

訪問教育研究 1996

The Japanese Journal of Visiting Education

vol.9

第9集

特集1 全国訪問教育研究会第9回全国大会報告

大会記念講演の記録（辻井 正：大阪おもちゃライブラリー主宰）
分科会報告

特集2 訪問教育研究資料

後期中等教育における訪問教育についての動向
医療的ケアを要する子どもの教育についての動向
病気療養児の教育についての動向
訪問教育の制度検討のための資料
障害者プラン ～ノーマライゼーション7か年戦略～

1996年12月

全国訪問教育研究会

The Japanese Association of Visiting Education

訪問教育研究

第9集

1996年12月

全国訪問教育研究会

目次

親との連携について考える	全国訪問教育研究会会長 西村圭也	1
I 全国訪問教育研究会第9回全国大会報告		2
全国訪問教育研究会 第9回全国大会概要		2
大会記念講演の記録		3
「育つ」ってなに？	辻井 正 氏 (大阪おもちゃライブラリー主宰)	
I-1 分科会報告 (健康づくり)		21
健康の保持・増進に特別な配慮を必要とするH君とのかかわり～家庭・医療機関との連携を通して	阿久澤 喜久恵	
I-2 分科会報告 (身体づくり)		28
人を求める気持ちの育ち、探索的興味を豊かに ～乳児期前半の教育～	真殿 尊子	
I-3 分科会報告 (コミュニケーション)		32
Nちゃんとやりとりができるようになるために	関戸 秀子	
I-4 分科会報告 (集団授業づくり)		39
ともに学び ともに生きる ～居住地域、居住地校との関わりを求めて～	荻野 正憲	
II-1 分科会報告 (教育条件整備)		45
①訪問教育の報告 ～訪問教育1年目を振り返って～	戸田 福德	45
②なかまを感じる訪問教育	藤田 ふみ子	48
II-2 分科会報告 (進路保障)		51
思春期に大きく成長する重心の子どもたちにも高等部を	福伝 美知子	
II-3 分科会報告 (病気療養児の教育保障)		53
「大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ会」の誕生と、滋賀県立守山養護学校大津分校の存続・発展にむけて ～分校の存続で全県的・全国的な病気療養児の教育保障とQ.O.L.の向上を願って～	小川 幸宣	
II-4 分科会報告 (医療的ケアが必要な子の教育保障)		59
R児の水分注入試行の経過 ～神奈川県立養護学校の医療検討委員会の取り組みから～	小久保富久子・棹山 勝子	

III-1 特別分科会報告（保護者とともに訪問教育を考える）	63
青年期の豊かな生活を願って ～本分校での高等部署名の取り組みについて～	
佐茂 明子	
II 訪問教育研究資料	69
1 後期中等教育における訪問教育についての動向	69
1-1 全国訪問教育親の会の活動経過（1996年7月29日現在）	69
1-2 国会質問	72
①参議院文教委員会（第136回国会）会議録第2号 平成8年2月22日より抜粋	72
②参議院文教委員会（第136回国会）会議録第7号 平成8年5月7日より抜粋	73
③衆議院文教委員会（第136回国会）会議録第8号 平成8年5月31日より抜粋	75
2 医療的ケアを要する子どもの教育についての動向	77
2-1 柳川従道（弁護士）氏の論文	77
教員等が障害児の教育現場でいわゆる「医療行為」を行うことと医師法第17条との関係について	
2-2 「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」（報告書）（抜粋）	79
2-3 国会質問	84
参議院決算委員会（第130回国会閉会后）会議録第5号 平成6年9月16日より抜粋	
2-4 学校生活において医療行為を必要とする児童生徒の教育対応について（報告）	86
2-5 医療的ケア問題を扱った最近のシンポジウム（概要）	87
3 病気療養児の教育についての動向	89
3-1 入院中の児童生徒の教育措置について	島根県教育委員会 89
3-2 病院内での教育対応の状況	91
①文部省の調査	91
②東京都障害児学校教職員組合の調査	92
4 訪問教育の制度検討のための資料	93
4-1 神奈川県訪問教育検討委員会（検討のまとめ）（抜粋）	94
一人ひとりを大切にしたい きめこまかな訪問教育をめざして	
4-2 神奈川県訪問教育実施要領と集団指導実施要領（全文）	98
①神奈川県訪問教育実施要領	98
②集団指導実施要領	99
4-3 国会質問 衆議院・文教委員会 昭和55年2月22日	100
5 障害者プラン ～ノーマライゼーション7か年戦略～	110
III 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録	121
第44号（1995年10月20日発行）～第50号（1996年8月20日発行）	
編集後記	123

親との連携について考える

全国訪問教育研究会

会長 西村圭也

昨年(95)の埼玉大会からの一年の経過と、7月末の京都での第9回大会の成功を思い返し、ふと「9歳の発達のみしめ」という言葉に思い当たりました。全訪研も結成以来9年目に入りました。まさにこの一年は発達のみしめを思わせる大きな飛躍の一年でした。

'95年8月

- ・全訪研第8回大会(埼玉)。
- ・「全国訪問教育親の会」発足。高等部の要請署名運動始まる。
- ・全訪研「訪問教育の後期中等教育と授業時数に関する提言」を発表。

'96年2月

- ・朝日新聞が訪問教育を大きく取り上げる。
- ・参議院文教委員会で阿部議員(共産)が質問。

4月

- ・「親の会」が全国一斉該当署名運動(23カ所)。NHK他テレビ各社が取り上げる。

5月

- ・参議院で馳議員(自民)が質問。
- ・衆議院で山口議員(新進)が質問。

6月

- ・全訪研「高等部の訪問教育実施に関する当面の試案」を発表。
- ・「中教審のまとめ」で訪問教育の高等部の必要性を指摘。

7月

- ・読売新聞が訪問教育を大きく取り上げる。
- ・全訪研第9回大会(京都)。

8月

- ・「親の会」文部省に署名提出(23万7千余)。文部省「4月実施も視野にいて検討する」と約束。

これらは訪問教育の高等部の制度化を求める運動について、国会やマスコミの動きの主なものですが、私たち全訪研にとってもいくつかの教訓や成果を残してくれました。

1. 「手をつなごう全国の親と教師たち」を合い言葉にこの一年は両者がしっかりと手を取り合って歩んできました。「親

の会」の行動力はめざましいものでしたが、運動の要所で全訪研もその研究成果を「提言」や「試案」の形で発表して「親の会」の要望の妥当性と、制度化の方策を理論的に明らかにしてきました。

2. マスコミや国会がこのように大きく訪問教育を取り上げたことは、かつてないことでした。このことによって訪問教育の高等部の設置という制度上の課題が指摘されただけでなく、私たちの日頃の訪問教育の実践が親たちの大きな支持を得ていることが明らかになりました。これは全国の訪問教育を担当する教師に大きな自信と勇気を与えました。

3. 親の運動がきっかけになり、文部省をはじめ、各県教育委員会など行政機関が訪問教育を見直し始めました。訪問教育が制度上さまざまな問題を持つことは訪問教育にかかわる者には周知のことでしたが、国民的には関心を集めることはなく、そのことが制度改善を遅らせてきました。今回訪問教育の課題が具体的に国民の前に明らかにされたことで、改善の動きが見えてきました。これは今後の私たちの研究会のあり方を考える上でも大きな教訓になりました。

さて、振り返って私たち教師が第一義的に責任を持たねばならないのは、子どもたちへの教育の中身です。私はある人に「全訪研は制度問題の研究が中心ですか」と聞かれ、少し考え込まれました。今回規約の中に研究活動の中身を「教育内容および制度問題」と明記したのもそんな思いが込められています。しかし大切なことは教育の中身についても、「親と手をつなぎ」「国民的に明らかにしつつ」しかし教師の専門性を確立していくことだと思います。

本誌「訪問教育研究」はその意味で大変重要な役割を果たすものです。みんなで愛読し、育ててほしいと思います。

1996年 8月

I 全国訪問教育研究会第9回全国大会報告

全国訪問教育研究会 第9回全国大会概要

■大会テーマ■

「手をつなごう 全国の親と教師たち」

■開催日時■

1996年7月29日(月)～31日(水)

■会場■

アピカルイン京都～京都松ヶ崎会館～〒606 京都市左京区松ヶ崎小竹藪町3番地の3

Tel 075-722-7711 Fax 075-722-2185

■主催■

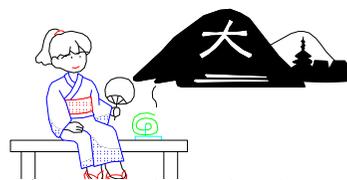
全国訪問教育研究会

■後援■

文部省／京都府教育委員会／京都市教育委員会

全国特殊学校長会／日本教育公務員弘済会京都支部

東京都訪問教育研究協議会／財団法人日本児童家庭文化協会重症心身障害児(者)を守る会



■大会日程■

7月29日(月)

12:30～13:00 開場・受付開始

13:00～13:45 開会・開会行事

13:45～15:15 大会記念講演

演題 「育つ」ってなに？

講師： 辻井 正氏 (大阪おもちゃライブラリー主宰)

15:30～16:40 全国訪問教育研究会総会

18:00～20:00 全国交流会

7月30日(火)

9:30～17:00 分科会 (途中12:30～13:30を昼食休憩)

< I-1 >健康づくり

< I-2 >身体づくり

< I-3 >コミュニケーション

< I-4 >集団授業づくり

< II-1 >教育条件整備

< II-2 >進路保障

< II-3 >病気療養児の教育保障

< II-4 >医療的ケアが必要な子の教育保障

< III-1 >保護者とともに訪問教育を考える

19:00～21:00 ミニ学習会

①訪問教育担任1年生のあなたに

②音楽遊び

③FBM(ファミリーセッション・ボール・リット)の理論と実際

④摂食指導

⑤介助者のための健康管理

⑥日常的介助の実際

7月31日(水)

9:00～ 9:30 調査報告会

9:30～11:30 各地からの報告

11:30～12:00 閉会行事

■高谷先生を囲んで・・・■ 15:30～16:40

「育つ」ってなに？

辻 井 正 氏 (大阪おもちゃライブラリー主宰)

【講師プロフィール】

1940年生まれ。関西学院大学商学部卒業、再び文学部大学院入学。旧西ドイツの障害者の町「ベーター」にて、指導員として勤務。帰国後、言葉の遅れや自閉的な子どものための、日本で初めてのおもちゃライブラリーを大阪に設立。おもちゃライブラリーの主宰とともに、NHKテレビ「お母さんお勉強室」のレポーターとしても活躍。「今、幼児教育を問う」(1985)「現代おもちゃ事情」(1986)「流行の中の子どもたち」(1988)「十代の性はゆれている」(1989)など著書多数あり。

こんにちは

ご紹介頂きました辻井です。

今日は京都までまいりましたら、入り口で浴衣の方々が迎えて下さいました。このことに関連して最初にちょっとお話しさせて下さい。

実は来月、8月24日からスイスのチューリッヒでおもちゃライブラリーの世界大会があるのです。予定では1999年に東京でやろう、そのエントリーのために、参加するわけですが、この世界大会に京都にお住みの20歳の青年も関わっています。彼は知的障害と視覚障害がありますが、ピアノはとてもすてきに弾くのです。何とか息子を一度そのような大会に連れていきたいという話が、ひょんなことから私のところに舞い込んできました。

私は海外はよく行くものですから、それではなんとかその大会でピアノを弾くチャンスを、と考えていましたが、今度は京都市長から「メッセージを持って行って下さい」と言われました。

そんなわけでチューリッヒに行くのですが、その時に保育園の主任クラスの先生（お婆さんたちです）とそれから保母さん・普通のおもち

ャライブラリーのボランティアのお婆さんたち10人と一緒に行きます。そこで何かしゃれっけのあることをやりたいな、と考えていたのです。

そしたら今日、ここに来てみたら女性の方々が浴衣で迎えてくれましたね。これはいける、お婆さんでも浴衣を着ればかなり年齢はごまかせるな、と思いました。チューリッヒでは10人で浴衣を着て壇上に上がってメッセージを読んではどうかと考えております。

食べない子どもたち

私はいろいろな仕事をしていますが、その中の一つにある新聞社がしております、大手百貨店の子育て相談というところに月に一度、座る、という仕事があります。回答者は小児科医・歯科医・栄養士の方などですが、最近はおトピーのお子さんの相談が多いそうですね。ところがどうもこれらの方々だけでは質問に答えられないので、お願いしたいと言われたのです。そしていわゆる「マタニティ売場」の隅っこに座って質問を受けるようになった、というわけです。

ここではお母さん方が授乳をして、おむつを

替えています。男性の方々はそこには入ったことはないんじゃないでしょうか、そういうところですよ。いつもいっぱいです。

相談の中には例えば障害のことで相談を受けることもあります。特に保健所の検診でどんどんと子どもがチェックされていき、そんなことで親御さんがいっぱい、不安を抱えているわけです。そういう相談に対して私なりの言葉で説明をする場所でもあるのです。

でも昨年、最も私に対して多かった質問はなにか、と言いますと「先生、食べてくれない」ということです。全体の70%くらいがこの質問でした。食べてくれないんですね。

確かに今の子はモグモグモグとは食べないですね。すると私は必ず聞きます。「おかあちゃん、食べない時はどうしてるの?」と聞くと、みんな誉めるんですってね。「これ食べたら賢いよ」「これ食べて偉いよ」などと、ひたすら誉める。ただ中には「脅す」というおかあちゃんもいます。

またじいちゃん、ばあちゃんと住んでいる家族は傑作でして、食べない孫を真ん中にはさんで、じいちゃんとばあちゃんが左右に分かれて待っている。何を待っているのか、というと孫にアンパンマンのビデオを見せておいてじいちゃんがごはん・ばあちゃんがおかずを持っている。孫が口を開いた瞬間に二人で入れている、と言うんです。ま、エサですよ。

ポカリスエットとお母さんの一人芝居の関係

例えばおむつを替えますが、大半の人がおしりを拭くのにウェットティッシュを使っています。これには軽いアルコールが入っていますから、赤ちゃんのお尻が真っ赤っかになります。私は助手の人に『タオルかティッシュで拭きな

さい』と見せるんですが、ママたちは「先生、そんなんで拭いて大丈夫ですか?」という程の潔癖症。だって彼女たち自分の赤ちゃんに人工ミルクを飲ませるときに、ミルクを溶く水には必ず「六甲のおいしい水」を使っていますね。そのくせ、家に帰ると瞬間湯沸かし器のお湯を使っているんですって。

それと、圧倒的に多いのがポカリスエット。何か宣伝をしているようですが、泣いたりぐずったりしたら、すぐにポカリスエットなんです。こういう形で赤ちゃんが育つものですから、保育所や幼稚園の先生はとても悩んでいます。何故か? 幼稚園・保育園に来る途上で子どもがちょっとぐずついたら、そのままずっとぐずついていますね。気分の切り替えや感情のコントロールが下手、です。

赤ちゃんは最初ぐずつけば、少なくとも2分から3分は親にあやされますよね。「バアー」なんてやりますね。特にああやってあやす姿は横から見ると格好悪いくらいのおおげさな仕草をしますよね。あれを「母親の一人芝居」と言うのです。母親が大きさによればやるほど、どんな赤ちゃんも何らかの反応を示しますよね。そうすると、そのわずかな反応に対して親は大げさな仕草をします。そうするとまた赤ちゃんの方はそれに対して返してきます。

実はこの母親の一人芝居と赤ちゃんの反応の二人のやりとりの中から、育てるというイメージが作られてくる、という学者もいますね。だから、とっても大事なんですよ、と言うのですが、やりませんね。ぐずついたらポカリスエット・泣いたらポカリスエット・何かがあるとポカリスエット。冬でもポカリスエットを飲まずから、下痢の赤ちゃんがときどきいるんですよ。

平成ニューファミリーのアイデンティティ

何かお母さん方の、子どもの育て方が少〜しづつ、ここ数年、徐々に質的に変わってきているのではないかと思います。

この前、大阪のある大手の百貨店が、赤ちゃんフェアというのをやりました。私の「赤ちゃん講座」もあります。ほんのちょっと広告を出しただけなのに、八十人くらいの子ママが赤ちゃんを抱いて聞いてくれたんです。私の話が終わるやいなや、百貨店の方で用意したおむつ交換用の台の上でおむつ交換をしています。そして赤ちゃんを台の上に置いたまま汚れたおむつを捨てに行くんです。赤ちゃんはゴロンと行くじゃないですか。私の方がヒヤヒヤして百貨店の方に「あれ落ちないの？」と聞いたら「そう言えば去年、2〜3人、落ちましたなあ」です。

最近の若いお母さん方のことをマスコミは「平成ニューファミリー」と呼んでいます、その実態は、とうちゃんも子どもも同じように少年マガジンを読んでいるわけです。なんの隔てもなく普通の感覚で親子で少年マガジンを読む。親子がテレビゲームを賢明にやる。遊園地に連れていっても子どもを喜ばすよりも、まず親が楽しめそうな乗り物に乗る。親子という関係が、かつて私たちが持っていたような昔ながらの親子の感覚とはちょっと違ってますよね。

私は1週間とか10日くらいの海外滞在から帰ってくると必ず思います。日本の子どもの顔がますますかわいく見える。ほとんど固いものを食べないからポチャ〜としてます。顎が発達していません。目が大きそうにトロ〜としていて、バタ臭い顔ですね。それ以上に、ブランド物を始めとして、本当にいいものを着ています。

今からちょうど15年くらい前、大阪に本社

のある会社が、子どもが真っ赤な服を着て、親も真っ赤な服を着て、背中に「なんとかハウス」と付けて歩き始めましたね。

その当時、私が東京に行くたびに「大阪はダサイ」と馬鹿にされたもんです。「辻井さん、大阪駅に降りてごらん。みんなベタベタした服を着てるよ」と言われたんです。

しかしあの会社は今、世界を制覇していますよね。親子がそっくり同じ様な原色の服を着始める。そしてどんどん、子どもがブランド化していく。実はどうして子ども服がこんなに可愛くなったか、という一つ、秘密があるんです。

私と同世代の方は分かると思いますが、私は小さい時に服を着ると袖を必ず一回、折ってました。ズボンも同じだったと思うんです。つまり親がサイズだぶだぶの服を買っていた、ということです。それは「もったいない」ということと、もう一つは「そのだぶだぶの空間の中に親の気持ちを込めた」と言われます。『はようおっきなれよ…』『はよう大人の世界に上がってこいよ』という気持ちですね。

ところが今、親御さんが子どもに着せる服は、すべてサイズピッタリです。百貨店に売っている子ども服の多様なサイズはすごいですよ。これが子ども服が可愛くなった秘密の一つです。

そういった「育てる」というところへの思いが薄くなっていく代わりに、ファッション・かっこよさ・家族の演出が出てきているのではないかと。夫婦が同じものを着て、子どももそのペアールックを着せて街を歩いて、家族らしさを演出する。なるほどな、と思うのは、そういうことのためにはファッションが一番、やりやすいですね。

今、家族のアイデンティティーを精神的に作るのはとても難しいことです。しかしファッションや自動車・アウトドアなどでは揃って家族が

参加することで「家族らしさ」を演出できるのです。

子育て雑誌の隆盛

ここである新聞に書かれた記事を持ってきました。ちょっと読みます。

「招待客は50人から60人。多い所では百人以上。お色直し有りスライド映写有りと言え、誰しも結婚式を想像するが、これがなんとホテルでの七五三の風景。ミニ結婚式風に仕立てられ、両家の祖父母、親の結婚式の媒酌人を始め、親戚・近所の人たちが集まり、食事は7000円から18000円まで。七五三用の服はベルベット定番のワンピースやシャネルタイプのスーツ。男の子は英国調のトラッド仕立て。なんと最後にキャンドルサービスの代わりに千歳飴を配って歩く」

というじゃないですか。

今みなさん、笑っていただきました。僕は笑って頂いてホッとするんです。何故かという僕が講演をして同じ話を若いママたちにすると半分くらいの方は真剣に『うちもやろう』という顔つきですよ。

そこがなんとなしに恐ろしく感じるんです。

皆さん方は重い障害を持った子どもさんの教育に携わっていらっしゃる。しかし皆さん、そこからちょっと視点を外されて、今、親御さんたちがオギャーっと子どもが生まれた瞬間から読む「子育て雑誌」というものが、この五年間、異様なほど売られています。「主婦の友」の「私の赤ちゃん」。「主婦と友」社の「マタニティ」。「小学館」の「PAND」。「講談社」の「PANDA」。「KOMO」「バルーン」。「NHK」の「すくすく赤ちゃん」。それにベネッセという会社が2年前に出しました「ひよ

こクラブ」「たまごクラブ」というのもあり、これらの雑誌の先月の統計を聞きましたところ、ざっと月刊200万部、売れるんですって。日本で子どもは年間120万しか生まれません。それに200万部の子育て雑誌が売れる、ということはどういうことなのか？

実は私は教育雑誌よりも商業雑誌によくものを書くのです。「たまごクラブ」にも書いてるので、あまり偉そうなことは言えないのですが、毎月、執筆者ということで自宅に郵送されてきます。それを見るとそれはそれは分厚い雑誌です。中にドッサリと付録が入っています。オールカラー。それで600円。安いですよ。その大半が「生まれてからでは遅すぎますよ」「三歳から英語・算数を」「子どもの能力を全面的に開発しませんか」「ものすごい脳刺激・子どもの育て方」などなど。どんどんと親たちを刺激していくんですね。

私はこの200万という異常な売れ方の中に、今子育ては、ますますファッション化・軽いノリの表面的なところに、どんどんと親御さんの関心が進んでいるを感じています。子育てのもう一つの側にある「痛み」や「共感」などをほとんど感じないで子どもさんが成長をしていくようですね。

障害のあるお子さんの子育て

私も障害のあるお子さんと、30年くらい何らかの形で付き合っています。小さな組織ですから、一度付き合ったお子さんとはなかなか縁が切れないのです。

神戸にいる子で、もう25歳くらいでしょうか、彼は3歳くらいの時から「強い自閉傾向です」という診断を受けて私のところに来ています。私のところの入り口が見える100メートル

ル手前くらいから「キー！」というものすごい甲高い大声を上げてわめいていましたね。親御さんは「先生、〇〇がない！となったら、まず財布を握るんです。それは近所の駄菓子屋さんでスナック菓子を抱えるからなんです。食べるわけじゃないんです。そのスナック菓子は家の台所に十幾つも積んであるんです。」と言われまして、そういう生活を十数年やっていたんですよ。

中学になってちょっと彼も落ちついたようで、親御さんが子どもを産んで初めてホッとした数年だったと思います。それから今は作業所に行っているのですが、一日はちょっと無理のようです。午前中の2時間位は作業所にいる。でも24～5の男性がほとんど家にいる、ということは親も辛い子どもも辛い。彼はどうしても自閉傾向独特のパニックがあるんです。それ程でもないのですが、何かの拍子にイライラすると窓ガラスを叩いたり植木鉢を倒したりすることはあるようです。ご近所に迷惑をかけているわけではないらしいんですがパニックを押さえるにはただ一つ、暴れ出したらとうちゃんが出てきて上から押さえる（家がたまたま自転車やさんで自営なものですから、それが出来るんですが）それしか方法がないんです。三分もすれば落ちつくわけですから、押さえる。去年は押さえた拍子におとうちゃんの小指をかまれた、と言っていました。

先日、地震の関係もあってお母さんと話をしていたら、「先生、やっぱり暴れるわ」と言うんです。「どうしてんの？何とかやれんの？」と聞いたら「まあ、やってる。だけど疲れた」と。

息子が暴れた瞬間、いつものようにとうちゃんが息子をグッと押さえたんだけど、押さえた瞬間、偶然ですが両手が息子の首にかかった。

その瞬間、とうちゃんがチラッとあちゃんの顔を見て『締めるぞ』という顔をしたんです。おかあちゃんもおとうちゃんの顔を見て『やって！締めて！』と言ったつもりなのに、声に出したのは「あかん、あかん」と言って泣いてしまった、ということをおっしゃっていました。

本当のところは、ギリギリで生きていらっしゃるんですね。このお父さんは面白い方で「辻井さん、あんた子どもおんねやろ？」「知ってはるやん。三人いるやん」「普通の子か？」「まったく取り柄ないけど、ごく普通や」

「あんたらのようにな、普通の子も育ててる親は、いつも子どもの将来のことばかり考えるやろ。どんな学校行かすんや、とか、結婚はどや、とか就職はどや、とか将来のことばかり頭に入れて子育てしてるやろ。わしらみたいに子どもがこれほど問題持てれば、将来のこと考えれば考えるほど、真っ暗や。将来が暗ければ暗いほど、考えるのは今や。今、この瞬間しか考えへんねん。」

僕はこのお父さんの言っている「今」という問題は、子育ての中で非常に重要なことだと思います。

今、30台のお父さんお母さん方、子育て真っ最中の方々と話をすると、何が問題かという、「子ども、という言葉を知ると、私たちは「楽しい」「素直だ」「期待感」という言葉よりも「不安感」の方がはるかに強い」とおっしゃいますね。

『どうするんやろ？いじめられへんやろか？これでいけるんやろか？』という問題。

障害のあるお子さんをお持ちのお母さんと話をすると「先生、障害児はおつきなれへんかったらいいねな」とおっしゃいます。成長拒否、ですよ。しかしそのお母さんは、命がけで育ててきてらっしゃるんです。本当にそうなんです。

す。信じられないような育て方をしてくれて、お母さんのもう一つの心の中に『大きくなるな』という気持ちがあるのです。

そういう不安感が親御さんたちの中に、山のようにあるみたいですね。

子を持って知る親の恩

ある生命保険会社が今年算出したのですが、今子どもさんが生まれて、幼稚園・保育園に入れて、子どもを大学卒業させるまでに、3000万円くらいのお金がかかるんです。食べる物・着る物・教育・おもちゃ・おけいこなどすべてですよ。それがもし、幼稚園から大学までオール私立で行けば、3500万だそうです。

ということは何を意味するか？ 子育てにこれほどのお金がかかる。これは先進諸国共通に抱えています。そうすると子どもに対する考え方も少し変化してきますね。かつて子どもというのは何らかの形で家の中で絶対必要な物でした。夫婦の精神的な絆にとっても大事ですね。またかつての子どもはよく、働いていたようです。

これについては、先生方も考えてもらいたいのですが、家の中に子どもがいると便利ですよ。「ちょっと電気消してき」とか「新聞取ってき」とか「誰が来たか見てき」とか、結構、子どもはコチョコチョと動きますよね。あれがおれへんかったら不自由ですよ。

ということは、かつては子どもが家の中で必需品だったのが、今はなんとそれが、巨大な金が必要ということで「贅沢品」に変化してきている、ということですね。金を注げば注ぐほど、ひよっとしたら物になるのかも分からない。贅沢品、という意味は付加価値をつけてきているんですね。

昔のことわざで「子を持って知る親の恩」がありますが、これの意味を30台の若い人たちに訊ねたところ80%以上の人たちが、この言葉に共感を覚えるんです。今の若い人たちはすごい、と思いませんか。しかし解釈がちょっと違う。「子どもを持って初めて金のかかることが分かった。そこで今以上に自分の親の援助が必要となり、親の恩が一層身にしみる」と言うんです。

金がかかる中で親御さんたちは多くの不安感を抱えながらやってらっしゃいます。

ヤンママと話せば

先程、私は「たまごクラブ」「ひよこクラブ」の話をしました。実は私のしている仕事の話はちょっとしますが、これらの雑誌が売れる理由の一つに、親の悩みをそのまま雑誌に載せる、ということがあるのです。一度ご覧になれば分かりますが、ものすごい投書ですよ。「全国の若いママ、姑の悪口を言う会を作ろうよ！」などがありますが、皆さん、可愛いイラスト入りなんですね。上手です。

私の所にも悩みが来ますが、葉書・手紙は一枚もありません。全部ファックスです。その一つ。これは編集部から許可を得ていますので、公開します。

「先生、どうしてガキはこうピーピーピー泣くんですか。ガキを静かにさせるのに首を絞めてもいいですか」と来るんですね。それに対して私は「そうねー殺さん程度にねー」と、まあ丁寧に答えないとイケませんから、そう書いて送っておくわけです。

「たまごクラブ」「ひよこクラブ」を読む層をマスコミは見事にあだ名を付けました。「ヤンママ」です。今、日本は女性の結婚平均年齢

が高い、という報道があるんですが、どうしてどうして。20歳前後で結婚する方も、結構多いですよ。

そして早く結婚したい、結婚したら何かが変わる、という意識で結婚をする。元気なママです。

この前事務所にいましたら、電話がかかってきたんです。「先生はあっちこっちでヤンママの話、してんのか？」と聞くんです。「してないことないけどな」「私らのとこも来てんか？」「あんたらヤンママか？」「そや！」。

いいチャンスなので話を聞きました。大阪の環状線に京橋という駅があり、京阪モールという繁華街があります。そこに来てくれ、と言うんです。僕はちょうど空いてる日があったから「行くわ」と言ったら、それで電話を切ろうとするんです。「ちょっと待って。あんた方、僕の顔、はっきり知らんやろ。僕もあんたらの顔、知らんやん。お互い目印ってもんがいるんちゃうか」「先生、大丈夫や。私らどこにいても目立つわ」と言ってくれました。

そして京阪モールに行ったら5人のかあちゃんがいるんです。二人は赤ちゃんを抱いています。二人はバギーを下げていらっしゃるんですが、揃いも揃って何と皆さん、ボディコン。ピシーっとした、我々中年世代は目を向けられないような超ミニ。当然、茶髪。子どもさんもしゃれたブランド物。男の子は皆さん、カラスのように髪の毛の後ろを長くしているんです。

私がお母さんたちとちょっと立ち話をしている間に、子ども二人がタクシー乗り場の方にサーッと行きかけたんです。私がハッと思った瞬間、一人のおかあちゃんがバシーンと叩きました。私も一生に一回くらい、あれくらい子どもを叩きたいと思ったわけですが、叩かれた方もキョトーンとしている。一人のかあちゃんが

「先生、何かしようと思ったら子どもはぐずつく。何かやろうと思ったら泣く。この前も『最後まで泣かせてしまえ』ということでほったらかしにしといたら30分くらいしてもヒクヒクと泣いている。それ見るとムカーツとして、そんなにママに抱いて欲しければ、抱いてあげるわよ、と子どもを思いきり抱いた瞬間、子どもの頭が壁にガツーンと当たった。」と言う。

「あんたなあ、子ども、産んだんやろ？産む限り、人間は子を育ててゆこうとかなんかあるやんか。イメージがあるやんか。」「そや、まず結婚したかった。結婚したら思いっきり好きなことする。そしてその好きなことをした、間の時間、暇な時間に子育てをしよう、と思ってた」「現実はどうなの？」「甘すぎました」。

子どもに説明する、ということ

実は、何もヤンママに限らず、実に多くのママ・パパはわが子に言葉で説明をしませんね。これは非常に難しい問題でして、たとえ子どもさんに障害があっても同じだと思います。

スイスの精神科医アリス・ミラーが「わが子の泣いてる姿、わが子のそこにいる姿を見ただけで、私たちはどこかイライラとしますよ」ということを分析しています。私たちの中に、何か子どもを受け入れ難くしている物があるんだ、というのです。

誤解のないように聞いて頂きたいのですが、マスコミの言う「幼児虐待」というものはごく一部です。子どもの身体にタバコのあとやあざなどがあるのは本当に一部です。ただ実に多くのママたちがイライラしたときに、子どもの身体に攻撃を加えていらっしゃる場合があります。それが言葉であるか、具体的な攻撃であるか。

あるママは「先生、片づけないんです」「何

歳？」「三歳」。狭いマンションにレゴをほったらかしにしている。いくら言ってもレゴを片付けない。この前、ムカッとして「そんなに片付けないなら捨てなさいよ！」と言ってマンションの窓からレゴを放り投げたんですって。

「夜中に泣きながらレゴを集めてた」

またあるママは「先生、女って不思議よ。子どもにイライラした瞬間、頭の後ろでブツンって音がする。音がしたらあと夢中や」「何でそんなに夢中で叩くの？」「だって先生、子どもは謝らないでしょ。謝るまで叩き続ける」

もう一人のママの言うことは、ある意味では正しいですね。「先生、子どもにイライラした瞬間、子どもの頭というのはいつも、手頃なところにある」って言うんです。

私が調べてみたら、家の中で一番、叩かれてるのは、一番最初に生まれた子。犠牲者です。二番目は減ってるんです。きっと三番目はもっと減るんじゃないかな、ということは「学習」ですね。

これからの子どもを育てる、ということはどういうことなんだ、ということをお互いに学習する。子どもにも人と付き合う、というのはこういうことよ、という「学習」の要素が入ってきているんじゃないでしょうか。

大阪で二年前、府下に住むヤングママ3000人に対して子育てのアンケートを取りました。その中にこういうのを入れてもらいました。

「あなたはこれまで子どもを叩いたことがありますか？」「あなたはこれまで子どもをつねったことがありますか？」「あなたはこれまで子どもを縛ったことがありますか？」大阪にはすごいママもいますから、一応最後のも入れてもらいました。

答えがまたすごい。「一歳までにやりました」が35%。「三歳までにやりました」が6

5%。これは大きい数字ですが多分、全国平均もこんなもんだと思います。

そこで「叩いた」と答えてくれた人のみに「何故叩くの？」と聞きました。

子どもと向き合うということについて

何とその最大の理由が「相談相手がない」。これはやっぱり考えていけないことだと思います。

障害の有無に拘わらず、他人の目で自分の子どもを見てもらう、ということはハッピーなことなんです。たとえそれが非難であっても、です。自分の目でしか自分の子どもを見ない、というのは不幸です。他人の目で自分の子どもを何らかの形で見てもらって、ちょっぴりとそこで誉めてもらったら、これは親にとって自分の子どもを見る目を変化させますね。そのチャンスが極端に少ないんですね。「相談相手がない」というお母さん方の問題というのは、何か今後、組織的に考えていけない時代がやってくるのではないかと思いますね。

二番目の理由は「娘時代に赤ちゃんを抱いたり子どもと遊んだ経験がない」。これは確かです。

私は今、二つの大学に講座を持っています。一つは大阪教育大学です。将来、学校の先生になりたい、という人の来る大学ですね。そこでは私は「論文を出すのが嫌な人は、年に一回だけ私が紹介する保育園・障害児施設・幼稚園、どこでもいいから一日ボランティアに行ったその感想を原稿用紙5枚に書くように」と最低の単位認定基準を貼っておくのですが、行かない。アルバイトが忙しくてほとんど行かない。

この前、たまたま学校の帰り道に大学から出ていったら五人ほど学生がいました。私がちょ

うど保育園に行くところだったので、強引に誘いました。

三時頃、保育園に行ったら教室には十人ほどの子どもたちがいました。うちの学生に「ここに子どもがおるから、よく見といてや」と言って、2分ほど園長さんのところに挨拶に行き戻ると学生がみんな壁に立って子どもを見とるんですね。そりゃ私は「見といてや」と言いましたけども、関西人にとっては分かりますよ、そんなことぐらい。

やっぱり子どもと遊べない学生が多いですね。娘時代でのそうした経験のなさ、みたいなものが非常にある。

いまどきの子どもたち・イソップ物語の解釈

今までは大人の方の話をしましたが、子どもの中にも考え方や感覚の変化があるようです。あるおもちゃ屋さんで聞いた話です。「辻井さん、この頃の子どもはおもちゃ買いに来てもしゃべらん」

商品を手にとって「これ、これ」って言うだけ。ちょうだい、とか、ほしい、とかいう言葉がまったくなくなりました。幼稚園の子どもですら、おもちゃを買いに来るときは電話で在庫の確認をしますね。「ガンダム」とか「ミニ四駆」とか。ミニ四駆は商品がないんですよ。本当に売れてるんですね。そこでおもちゃさんが「ごめん、ちょっと切れてんねんけども…」と言いかけたら、ガチャーンですって。

「しゃべらんない」って言いますね。子どもの中にある感じ方が違うのかなあと思いますね。そしたら東京の友人が教えてくれました。

会社の帰りに9時頃、サウナに行っただす。そしたら9時過ぎに塾帰りの小学生がサウナにドヤドヤドヤと入ってきた。みんなブタのよう

に丸々と太った小学生。「ぼくね、今日、お母さんが言ってたよ。一キロ減量だよ、さあ」とか東京の子はうるさいですよ。ところが子どもには大人のサウナは3分ももたないですよ。どうなるかということ、出たり入ったりするんですって。ところが、そこには友人も含めて六人の大人がいるのに『温度が下がるでしょ』と誰も注意しない。

今、私たちは叱りませんね。私たちは過去、いやな枠組みが日本にはありすぎたから、その枠組みを戦後、必死になって取ってきました。それは確かなんですが、ハッと気付いたら、これぐらい子どもから枠組みを取ってしまった時に、今私たちはオロオロしていますよね。

さて私の友人がサウナの外に出ると、何とあの子豚どもが風呂に入ってた、みんな腰にタオルを巻いている。さすがに友人が「タオルくらい取れよ」と言ったら、「おじさん、この頃テレビではみんなタオル巻いて風呂に入ってる」ときました。温泉シーンを見てるんです。彼らにも家に風呂があるんです。彼らはテレビで見たものを即、そのままやってしまうことに何の戸惑いもないんですね。

今、子どもたちの感覚は僕の持っている「育てる」とか「親」とか「子どもはこうだ」という感覚とずいぶん変化したんだな、という笑い話をもう一つ紹介します。

皆さん方、イソップの「アリとキリギリス」はご存じでしょう。夏の間、アリは賢明に働き、キリギリスは歌を歌って遊んでいたから、冬になってキリギリスは死んでしまったという話です。ひたすら「働くことは大事だ」と私たちはあれを教え込まれてきました。あのイソップの物語を今の小学生はどう解釈しているか。

「キリギリスは何故か知らないけれど一冬生き延びて、キリギリスの好きな歌や踊りの才能

を生かして歌手になり、アリさんが買ってくれるCDの印税で優雅に暮らしました。ある時、ギリギリがアリさんの家を訪ねると、アリさんは食べ物がつぶりにあるのにベッドで死んでいました。働きすぎて過労死したのです。」これがいまどきのイソップなんですって。

親のイライラ・不安感

今、私は「現象」をしゃべっています。どんなとこういう現象があるんです、ちょっとした大げさな現象かもしれません。しかし一つ分かって欲しいのは、私たちの持っている考え方とか倫理観だとか育て方というのは、時代とともに変化してくる、ということです。特に昭和30年代、日本は高度成長時代に入って消費社会に突入し始めると同時に「子に対する思い」というのが薄くなってきたことは間違いありません。

しかし逆に子にとってはある種の「自由さ」の獲得かもしれない。だから昔ながらの倫理観でどうこうは言えない。

次に分かって頂きたいのは、育てていらっしゃる親御さんの中に、何とも言えないイライラさ・不安感が、増えてきていることも間違いのない、ということです。

あるお母さんと相談の後にお茶を飲んでいただきます。

「先生、私ね、今の主人と付き合っている頃、『おい、お前、俺の両親と同居してくれるかい。それがダメやったら俺もう結婚あきらめるわ』と言われて、嬉しくなって『あんた、何言うてんの。あんたを生んでくれた親は私にとって親みたいなもんや。私の愛する人を生んだ親を、私は一生大事にするからね』と言った11年前が、なんと悔やまれる毎日か。」と。

「何悔やまれんの？」「うちのばあちゃん、我が一人娘の顔を見るたびに『この子はうちの遠い親類のおじちゃんそっくりや』って。何言うてんの、この子はほんまは私の母親そっくりや、このクソババア！」

それから「たまの日曜日、夫婦がベッドの中でゆっくりといちゃついてる時に限って、ばあちゃん扉を開けて「今日は天気がいいから布団を干そう」と飛び込んでくる、このクソババア！」

この前、ばあちゃんがたまたま、洗濯機で自分の下着も洗ってくれてたんですって。心からおばあちゃん、ありがとう、って言おうと思った瞬間、ばあちゃん洗濯機から私の小さい三角形のショーツをポツと取り上げて「ミヨコさん、どうしてこんな小さいの履くのよ。寒いじゃないの。もっと大きな履き」『フン、いらんお世話や。その小さいのが好きなのは、ほんまはお前の息子や』

何かこうイライラしてますね。

また40台のママたちに「あなたたちはママ・母親・嫁さん・親と、いろんな呼び方で呼ばれるけれども、その一つに妻という名前もお持ちでしょう。40台の妻として、あなた方が心の中にモヤモヤしているものがあると思う。それを具体的に何か一つだけ書いてくれないか」とアンケートをとって見た。

50名ほどのアンケートを集めてみたら、「我が夫」と答えるんです。その理由。

一番「わがまま」二番「思い通りにならないとすぐ不機嫌になる」三番「家事に協力しない」四番「仕事とゴルフばかり」と出て来んですが、世の中、そう悪くはありません。「今は不満がございません」というのが3枚だけ戻ってきました。私は感激しまして「この中に三名、今は不満がない、という方がいらっしゃる

んやけども、どなた？」と聞きましたら、手があがりました。「不満がないんやねえ」と聞いたら「ええ、もう、そんな気も起こりません。諦めました。」

次にそのモヤモヤしてんのをどのようにして解消してるのかを聞きました。

一番「子どもに当たる」二番「こんな男と結婚した自分が悪いと諦める」三番「先に寝る」

あるお母さんは「先生、不思議や。うちの主人はね、結婚する前と結婚してから、まったくスケジュールが変化しない。ちゃんと仕事に行ってちゃんと帰ってきて、ちゃんと好きなビール飲んでちゃんと野球を見て、日曜日はちゃんと遊びに行く。私は子どもが生まれるたびになんやかんやとやるが増えてきたように思う。それに結婚前はあれ程、職場でいろんな男性と人生を語り趣味を語り、いろんなことをやってきたのに、結婚してこの十数年、話をする異性と言えば、我が夫以外、誰もいない。たまに来るクロネコヤマトの兄ちゃんくらいとや。」

イライラしているんですね。

日本の男性の家族援助の致命的欠陥

今度は男の話をしてします。

私は自分を含めて、日本の男はまじめに働かし、世界でも希なほど給料袋をちゃんと渡すということで、それ程悪いとは思ってません。だけど一つ、しないものがあるんです。情緒的サポートが下手なんです。かあちゃんが子ども育ててしんどそうにしとんなあ…と思ったら「おう、ようやっとな」みたいなことが非常に下手です。

親御さんが相談の時に「先生、うちの主人、何考えてんのか分からへん。この子がこんだけ障害を持ってんのに何考えてんのか分からへん。

近所であれ程いろんなこと言われてんののうち主人は何も聞いてくれへん」って言うけども、よう聞いてみたらやっぱりかあちゃんがそのしんどい問題を抱えている時に「夜、隣で寝ているとうちゃんが明け方まで寝返りをしてる。うちのとうちゃんもやっぱりしんどいんやなあ」とは言うけども、情緒的に家族を支えていくやり方は、私も含めて、やっぱり下手だと思います。

小学校の三年のお嬢ちゃんが書いた面白い文章を見つけたので紹介します。

「玄関のチャイムが鳴りました。おとうちゃんが帰ってきたのです。「おとうちゃんや」私はおかあちゃんに、そう言いました。でもおかあちゃんは黙ってテレビを見ていました。上のお兄ちゃんも下のお兄ちゃんもテレビを見ていました。私もついそのまま宿題を続けました。お父ちゃんが寒そうにして部屋に入ってきました。『あら！』おかあちゃんはお父ちゃんを見て驚いたような顔をしました。『私がさっき教えたのに』私はそう思いましたが、私は黙っていました。「チエコは勉強してんのかい、偉い偉い」お父ちゃんはお兄ちゃん達の方を見ながら私の頭をなでました。お兄ちゃん達は聞こえないようなふりをしてテレビを見ていました。」

「お母ちゃんはお父ちゃんのために食事の支度をし始めました。時々、テレビを見ながらしました。お母ちゃんが台所のところから部屋に入ろうとしてこたつの布団につまづきました。お父ちゃんの大好きな肉豆腐をみんな量のところにこぼしてしまいました。「アホ！」お父ちゃんが大きな声で怒鳴りました。「ああ、もったいねえ」下のお兄ちゃんがペタッとなった豆腐を見ながら言いました。「うるさいわねえ、テレビ消しなさい」お母ちゃんが言いました。

「関係ねえだろう」と上のお兄ちゃんが言い返しました。「おまえは勉強嫌いなんやから」それから、上のお兄ちゃんとお母ちゃんの喧嘩になりました。成績のことを言われてお兄ちゃん達は怒ってテレビを消して二階へ行こうとしました。階段の途中で上のお兄ちゃんが大きな声を出して言いました。「誰かさんが変なときに帰ってくるからなあ」お父ちゃんは黙ってにらむような顔をしてお茶を飲んでいました。「お父ちゃんだって遅くなるときは電話ぐらいかけてくればいいのに。今夜はみそ汁三回も暖めたんやから」お母ちゃんは強く言いました。

「遊んでんじゃないんだ」お父ちゃんは戸棚からお酒を出してくるとコップに注いで飲み始めました。私はつまらなくなつて宿題を片づけ、そのまま寝ました。」

成長につれて大きくなる子どもとのズレ

子どもは大きくなっていきますよね。その中で私たちは不安感もあるけれども、わが子を見て『恐いなあ』と思う瞬間があると言われていきます。ハッとするわけです。男の子の場合は体つき・態度・言葉づかい（母親に向かって「うるさい」「ババア」「ぼけ！」とか言いますね）などでドキッとさせられる。女の子も一緒です。私服を脱いだらポケットから香水が出てきたとか。また男に手紙を書いたらしい、と分かるとたいがいのお母ちゃんは娘の手紙を盗み読みしてるんですね。

この頃のテレビでは8時台のものでもベッドシーンなんかがありますよね。たまたま中学生の娘とその場面を見ていてそれが終わって、ほっと性の話をしたらよう知つとった、とか。

私たちが子どもから徐々にずれていくんですね。

あるPTAの会合で、お母さん十人に来てもらいました。子ども十人は横の部屋にいてもらいました。お母さん方に「子どもさんが5～6年生くらいになると思春期前期で大変でしょう。いろんな親子のややこしいこと、あるんとちゃう。どうしてんの、子どもからガミガミ言われた時」と言ったら「先生、非常に敏感なときなので、なるべく子どもの言うことに耳を傾けます」とおっしゃいますね、皆さん。

今度は子どもの部屋に行つて「みんな、親からガミガミ言われたらどうしてんねん」「はい、聞き流してます」

なにかこう、親子の間にハッと気が付いたら溝が出来ていた、ということです。このことも子どもの言葉で語ってもらいましょう。小学校6年生の女の子と男の子です。

「うちのお母ちゃん、気分屋で自分の調子のいいときはものすごく優しいときと強烈にわめきたてる時がある。私の部屋がちよつとちらかっていても、いつもはなんにも言わないのに突然にわけもなく、怒り出す。そんなときは「ハイハイ」と素直に言うこと聞いたる。」これがお嬢ちゃんの方です。

「うちのお父ちゃん、帰りが遅い。いつものことやからお母ちゃん、知らん顔してほつたらかしにしとる。だからお父ちゃん、淋しいのか僕のところに来てよくなつきよる。困ったもんや。仕方がないからちよつとだけ話をしたる」これが男の子です。

私たちは「認める」とか「分かってあげる」とか「耳を傾ける」とか、私も言ってるんですよ。しかし子どもを抱っこしようとしたり声をかけようとした時にキュッと身体が固くなるんです。不思議なんです、これは。

お母さんは時々、あからさまに言いますね。「先生、どうしても長女が好きになれない。明

日の宿題やったか、と言うと、テレビを見ながら「う〜ん」と言ってる。給食の袋洗っておいたよ、と言うと「う〜ん」と言ってる。これ持ってくの置いとくよ、と言うと「う〜ん」とテレビ見てるのに、朝になるとママあれがない、これを忘れたとグズグズしてるんです。もう遅刻するやないか、と言ったら玄関先でジメーツとした上目遣いで見る。その目つきが主人そのまま、見ただけでゾーッとする。難しいねえ」と言うんです。

「相性が悪いねえ」と言ったら「先生、そう言うけど、三つ下の妹は可愛い。自分が台所に入るたびに後ろに来るんです。ママそのままの仕草をされると、胸がキュンとなる。」

家庭の中で演じる子どもたち

今「核家族」といいますね。小さい4人・5人せいぜい6人の家族です。その中でいつも一人だけ叱られる子っていうのが決まるんですね。例えばお姉ちゃんが台所に立っただけ、そこへママが来て顔を合わせた瞬間に「おまえ、何してんの！」と言われてる子がおる。別に何をしてるわけでもないんです。そこに立っただけです。そういうお子さんを私は「悪役さん」と呼んでいます。

このことは心理学的にも成立することなんですよ。「スケープゴート」です。病気と言えはこの子・学校から電話がかかってくると言えはこの子・勉強ができひんとなったらこの子、この子さえおらなければひよっとしたら家の中もとうまくいくと違うかな、というぐらい、ひたすら悪役を演じることで家を守ろうとするタイプがいるんですよ。

日本でワイワイ言ってる「登校拒否」のお子さんがあります。話を聞いてみると、その子だけ

のことで解決はしませんね。やっぱり夫婦の中が非常に冷たくなっていったり何かヒビが入り始めますと、子どもは問題を起こし始めますよ。パニックになる。万引き・反抗。そうすると夫婦の目がその子に注がれるんですね。そうするとなんとなしに家の中がスムーズに動き始めるんです。浮気した父ちゃんの子が学校へ行かなくなっただけでござんなさい、必ず父ちゃんの浮気は止めますよ。不思議ですよ。

子どもが家族の構造の中でどんな役割を果たしているか、見てあげるべきですよ。

それから、これは女性の皆さんには納得出来ることだと思いますが「よく分かる子」っていませんか。学校に行っても先生のウケがいい、おけいごとについてもちゃんとやってくる。お友達の家は何時間遊びに行ってもほんまに安心や、と。まるで我が分身かと思うほど分かる、という子がいますね。「善玉」ってやつですね。心理学用語では「ヒーロー」と言います。

この子達は懸命に頑張ってる自分を目立たせることによって家族を引っ張るんです。頑張ってる勉強して一流大学に行く、良い会社に入る、近所でもほめられる、学校の先生からもほめられる、というように絶えず「ヒーロー」を演じてるんですね。そして家の中の、なんとも言えないひずみを直す子、いるんですよ。

そうかと思うとまるで家の中にいるのかいないのか分からないような子っていうのもいます。「ロストワン」と言いますね。「ご飯よ」と言うのと、一番上と三番目だけは「おー」って言いながら来るのに真ん中はなかなか来ない。家の中で忘れられてしまうような子がいるんですね。

正常に存在して当たり前の「家族」

私たちは自分のことを中心に考えるんだけど、多分、子どもにとって家庭というのは非常に安全な基地のようなものです。あって当たり前。男性の方々、二泊三日で京都に来てますが、家に帰ったら確実に嫁はんと子どもがおる、いうことを信じてはるでしょう。ひょっとしたら逃げてるんとちゃうか、なんと思っただら落ちて私と話なんか聞けませんね。私は「あって当たり前」なものが家族だと思ってるんです。

それに少しヒビが入り始めると、子どもたちはいろんな形で迷い始めます。それをヒーローという形で演じる子もいれば、悪役で演じる子もいれば、存在を消してしまう子もいます。また「慰め役」という子もいます。

私の知っている子では、ちょっと自閉的な傾向のある弟を持ったお姉ちゃんがそうです。毎年やっているキャンプでは「障害のある兄弟姉妹」を考えています。障害のある兄弟姉妹がいる場合、他の兄弟姉妹は本当に楽しんでいるだろうかをテーマにしているのですが、そのお姉ちゃんは母親なみの世話をしますね。「ほっとけ」って言うんです。「それはお母ちゃんの仕事や」って言っても、走り回る子を追いかけていたりしますね。五年生という一番、遊ぶ時期ですよ。それを直接言ってもだめですね。世話をします。

これは家族の「支え役」ですね。こういうふうに演じる場合もあります。

子どもは、子どもにとって自分の家が健全な機能を持たないときに、それぞれの役割を演じます。「犠牲」「悪役」を演じる子どもは、本当の自分を生きてないんですね。ひたすら悪役であることで家族を保とうとします。「ヒーロー」「善玉」を演じる子どもは、本当の自分を演じてないですね。絶えずいい格好をすることで生き続けようとしています。「忘れられた子」

「親代わりの子」も懸命に家族を支えようとしているのです。

そういう子どもさんを前にしたときに、なぜそんなことが起こってくるのかと考えてみると、実は私たち大人の側に大きな問題のあることが分かるわけです。

時には子どもに負けてみよう

私たちは絶対に子どもには負けたくない・子どもの世話をしなければいけない、というメンツがありますね。お母さんは「こんな子育てはしたくない」お父さんは家と世間の期待を背負って懸命に働きますよね。私たちはメンツでがんじがらめなんです。

しかし思春期ぐらいまでの子どもが大人と違うのは、「はい」と「いいえ」がはっきり言えないことではないでしょうか。「どうすんの、ちゃんと言い」って言いますが、言えないんですね。はっきりできないんです。ということは「はい」と「いいえ」の間・白と黒の間があまりにも幅が広い。大人になるに従ってそれが言えるようになるんですね。

ということは「あいまい」ということです。その「あいまい」な部分が広ければ広いほど、私たちは二つの育て方をします。特に障害のある子どもさんの場合に注意をしなければいけないのは、相手がはっきりと分からないと思えば思うほどこちらが決める、ということです。「こうしなさい」「これがいいの」ということです。

もう一つ、子どもがあいまいであればあるほど、任せてあげる、これは難しいですが、もう一つの部分だと思います。

私は「たまに子どもに負けてあげる」と言います。そういったものが親子の中にリラックス

を持ち込むんじゃないですか。

子どもに関しては「登校拒否」「高校中退」など解決出来ない問題が山のようにある中で、私たちがメンツからほんの一步でいいんです、引き下がればすべて解決できると思うんです。その一步がなかなか出来ていない。

レアケースとしての子育てが提起する問題

いよいよ話のまとめに入ります。

先生方・親御さんがたは障害のある子どもさんを教育したり育てたりしていらっしゃいますね。それとはちょっと違う話になりますが、今から言うのはすべて事実です。

一組のご夫婦がいらっしゃいます。この近くに住んでいらっしゃいます。奥さんの方は重度障害者です。緊張が非常に激しいので車椅子に乗らないと家の中も移動できません。座位もとれません。車椅子に乗るときも四肢を固定することで頭が保持できる、ということです。全身が自由に動かないので電動車椅子は使えません。誰かの介助が必要です。ご主人もかなり重度ですが、左腕が少し動くので電動車椅子を自分で操作します。

このご夫婦は3年前に男の子を出産しました。私はこの子の保育園の関係でこのご夫婦を存じ上げているんですが、このご夫婦が二人で生活をしていくのにボランティアが300名が登録されています。実際には80名の方が動いていらっしゃるようです。一人は朝確実に9時に来られます。そしてトイレと食事のことだけをやって一時間。あとはその時に応じて彼らが電話をして来てもらうわけです。

おとうちゃんの方は子どもを抱っこすることが少しは可能なんですが、彼女は子どもを産んで以来、わが子を抱っこするというをした

ことがないんです。抱けないわけですね。その子は80名のボランティアによって入れ替わり立ち替わり抱っこされて生きてきたわけです。当然、わがままです。言うことは聞きません。そうするとこのお母ちゃんは「叩いて！叩いて！」とおっしゃるんですね。確かに乱暴なんです。まあでも、ボランティアたちには叩けませんよね。

どうやって叱るか。子どもがおかあちゃんのところに来たときに、おかあちゃんが口で噛むんです。それが唯一、このおかあちゃんが子どもを叱る、そのしかり方なんです。

このお母さんは、自分が抱いたこともない叱ることも出来ない、ただ産んだだけや、その中でこの子をどうやって育てていけるんや、という課題をもっていらっしゃる。それから子どもさんの方は、そろそろ自分の親がどういう状態か分かり始めてきたんです。そして他の保育園の子どもから、自分のかあちゃんが「化けもんや」と言われた、これは非常に大きな問題になっています。

今、私たちは他の子どもに、この子の両親がどういう状態で生きているのか、伝えていかないといけないという大きな課題を抱えています。我々の問題です。

生みの親・育ての親

私がここで申し上げたいこと。この子は遊び疲れたり眠たくなると、かあちゃんのおっぱいに吸いつくんです。おかあちゃんの身体は失礼ですが、女性の身体という感じじゃないくらいにやせているんだけど彼は朝までそうやっておっぱいに吸いついたまま眠っていくわけです。このご夫婦は「育てるっていうのは抱っこしたり世話をしたりということに中心がある」こと

に非常に疑問を持っていらっしゃる。

ここでちょっと学問上の話になります。かつて私たちはおっぱいを上げる、ということを非常に大事なこととして考えてきました。今でももちろん、大事ですよ。子どもは誰からおっぱいをもらってもいいんだけど一人の特定の女性からおっぱいをもらうと、プラスのイメージを持つんです。おっぱいをもらわなくなってもそのプラスのイメージは残る、これが愛情だろうと思われていたんですね。

しかし今から十年くらいまえ、一人の学者がこんな実験をします。大きな檻の中に生まれたばかりで親から離れたサルを入れて育てます。ただしその檻の中には人形の母親を二体入れておきます。一つは針金で作った冷たい人形。もう一つはほんものの母親に近い肌を持った人形。しかしエサは針金の母親からチューブで与えるようにします。

するとサルは絶えず針金の母親の上に座っておっぱいを飲みます。針金の母親がこのサルにとっての「育ての親」なんですね。

そして半年ほどしてから、この檻の中に巨大な怪獣のぬいぐるみを入れます。あるいは床から突然、びっくり箱を出します。するとサルは本能的に何かに飛びつくわけですが、どちらに飛びつくかという実験を繰り返した結果、針金の方ではなく、何もしない柔らかい方に飛びついていくわけです。

そこでこの学者は「育てる、ということはおっぱいは関係がないんだ。それよりも大事なのは柔らかさ・優しさ・受け入れ・暖かさなどのスキンシップだ」と言い始めたわけです。

私たちは確かにそういうことを否定は出来ないんだけど、この理論は少しおかしいですよ、ということが最近言われ始めました。どういうことか。今、保育園には産休明けから子どもを

預けるママが増えました。保育園で育つ子どもが結構いるんです。保育園には非常に好かれるタイプの保母さんがいますが、しきりに世話をする・しきりに抱っこする・しきりにおむつを替えてくれるなどのように世話をする保育者が子どもに好かれているんじゃないくて、非常に反応する人・声をかけてくれる人がいい、と言うんですね。

三重県四日市市で私が保育の講演をしたときに一人の保育者がこんな話をしてくれました。その保育園では三年前から赤ちゃんを受け入れたんです。でも予算がなかったの、急ぎよ、園長室を改造してそこに五人の赤ちゃんを入れて男性の園長さんもその部屋と一緒に仕事をしようになったんです。園長さんは赤ちゃんの横にいて電話の応答などをしている。園長さんは暇な時だって世話をしないけれども、きっと声をかけていたんでしょね。子どもたちが四歳から五歳になってくると、園長園長って言うてお尻について回っている、っていうんですね。

保育園で調べてみたら生まれてまもなく、45日くらいで子どもを預けるヤングママは、みんな不安感を持っています。ひよっとしたらうちの子は、この保母さんを本当のママと思うんじゃないか、と思うって言うんです。お母さんの接触は少ないでしょう。保母さんの方は仕事だから一日中やってるわけですよ。

そこで保母さんと赤ちゃんがゆっくりと遊んでいるところに、赤ちゃんの顔をビデオで写しておきます。赤ちゃんはニコニコと保母さん相手に遊んでいる。そこに突然、本当のお母さんがバーッと顔を出します。すると赤ちゃんは一瞬、本物のママをチラッと見て、もっと柔らかい顔になるんです。

育て方は下手・時間も短いのに、いったい何か。それはきっと、育てているのは私です、

というのが非常に大きな力で子どもを引きつけるからではないでしょうか。

今後の親子関係…共感ということ

最後になりますが、きっと今後、親子はこういう関係であるべきだろう、というイメージをお話します。

皆さんの中にご存じの方も多いと思いますが「紫門ふみ」という漫画家の方がいらっしゃいます。若い方にはとても人気ですね。彼女の作品の中に「ユウタ」というごく数ページの漫画があります。

ユウタ君は保育園の年長さん。パパが大好きな男の子。そのパパは三十五～六歳。このパパの特技はタバコのみかたです。タバコを呑むときに「おい、ユウタ」と言う。するとユウタはパパの前に座る。そしてパパは手を出します。そこにタバコを一本乗せて肘をポンと叩くとタバコが一回転して飛んで、パパの口に入るわけです。ユウタはパパをすごい、という顔で見るんだけどママはその横で『ふん、余計なことばかり教えて』というご家庭です。

ただこのパパは子どもが大好きなんだけど、職場では不器用でもう一つ、だめ。上司との関係も下手。その日の夜、ママは「パパ、ユウタはずっとプール教室に通っているんだけど進級テストは落ちてばかりだ。うちのユウタとご近所のケンタ君だけが落ちるんだ」ということを話したら「何が出来ないんだ」とパパが聞く。「もぐるのがユウタは恐がる」「よっしゃ」ということで、パパはユウタ相手に一時間、風呂に入りますね。「ユウタ、一二もぐれ、一二もぐれ」と一所懸命に教える。ユウタは大好きなパパが教えてくれるものですから懸命にやっているわけですよ。「ユウタ、これで大丈夫だ

ろ」と言うとユウタは「ウン！」と言う。

そして次の日曜日。夫婦揃ってユウタの進級テストを見に行きます。数人の子どもたちが先に飛び込みます。それを見てパパは「あんな下手な泳ぎ方で通るんやったらうちのユウタは間違いなしだ」とニコニコと見ている。さて、ユウタ君の番が来ます。ユウタ君は飛び込むやいなや、おぼれ始めるわけです。「なんだ、こいつは。いざというときになんにも出来ない、不器用なやつだ」。自分そのまま、自分の会社での姿そのままなんです。

そこでパパはムカッとして外に出てしまう。二十分くらいするとママとユウタがプールから出てきます。ユウタは大好きなパパがプールの外にいるので嬉しくなって「パパ、やったよ、出来たよ」と言ってパパに飛び込んでいきます。パパも「ユウタ、やったか、できたのか」と言ったらユウタは「うん、やったのはケンちゃんや。ケンちゃんを通った」パパはがっくりとするわけですね。

そして帰りの車の中でユウタはパパの膝の上で寝てしまいます。

その姿を見ながらパパは一言「ユウタ、おまえはいい奴やな、少なくともワシよりいい男や」という。そういう漫画があるんです。

これからのすべてのキーワードは「共感」です。「そうか、お前はそういう生き方をするのか」これがこれからの家族、その中で育つこと、もちろん学校においてもそうでしょう、それらの中で「共感」という言葉をどこまで根っこに据えて子どもと突き合っていけるか、ということだと思います。

家庭が抱える諸問題について

家族や社会は今よりももっと荒れていくと思

います。実は私は二週間くらい前まで、イタリアでアメリカのグループと研修を受けていました。アメリカでは今、親が子どもを学校にやらない「ホームスクーリング」というのが出ています。子どもたちを教えるグループが全国ネットで出ていて、そういう人たちを「ホームスクーラー」と呼ぶんだそうです。なぜそうなるか。

まず「麻薬」です。中学くらいになるとマリファナなどは当たり前だと言いますね。親だって週に一回は家で吸ってる、そんな中でどんどん蔓延しています。それと「暴力」。中学高校になると「性」の問題も当たり前になってくる。そういった中でアメリカはずいぶんと迷っているんですね。

しかし迷いながらも立派なのは、何かを模索しようとしている、ということです。そこがアメリカのエネルギーだと思います。

日本ももっとアメリカに近づいていくと思います。しかしその根っこには、今申し上げた「共感」を根っこにおいた親子関係がそろそろ、大事になってきているんじゃないかなという気がします。

最後に二つだけ、お願いします。一つは学研から出している「お母さんと先生のために」の中に、かなり障害の重いお子さんの身体の問題に触れている部分があります。「触れる」ってどんなことなんだろう、身体が動くってどんなことなんだろう、ということについて記してあります。

もう一つは、障害・教育には関係ありません。もしわが子が万引きしたらどうしますか。大きな万引きは必ず警察から電話がかかります。その時に親が言うことはただ一つ。「待って下さい、私が子どもの横に座りますから、それから取り調べをお願いします」というのが親の仕事

ですよ。時に警察は「親に言うなよ」という形で取り調べを行うことが往々にしてある、とこれは弁護士さんから聞きました。親の仕事とは、そういうことです。

もしも子どもさんが帰ってきたときに、どうもボタンが取れていることが多いなと感じたら、やはりきちんと訪ねるべきでしょう。

娘さんの場合、中学生くらいになって夜中の11時・12時に呼び出しがかかる、ということに対して親はやっぱり黙ってはいはよくありません。私たちはアメリカ・ヨーロッパで会議をしても必ず出るのが「いじめ」のことで。これは外国でもすごいです。ただし、向こうは一对一の暴力のような形で出るのですが、日本は集団と一人と出るというのが不気味なんです。それに向こうの人たちが必ずいうのが「どうして日本の親は子どもがいじめられて死ぬまで助けられないのか」ということです。

実は、助けてないわけではないんです。知らなかったんです。みんなそう言います。

「あなたの子どもを守れますか」というタイトルで具体的に書いてあります。子育てのネタが出てきますので、見て頂けると嬉しく思います。

何かあったら……

また私の連絡先、ということですが、大阪06-731-4052ですが、ただ皆さん方のご要望には応えられないと思います。けれども、近畿にお済みの方。先ほどお話ししました朝日新聞の子育て相談を担当しております。関西の方はご存じでしょうが、阿倍野に近鉄百貨店というのがあります。そこでやっています。それは無料で利用して頂くことが出来ます。

これでお話を終わらせていただきます。長時

間、ご静聴いただきまして、ありがとうございました。

I-1分科会報告(健康づくり)

健康の保持・増進に特別な配慮を必要とするH君とのかかわり

～家庭・医療機関との連携を通して～

阿久澤 喜久恵

群馬県前橋市立養護学校

(〒371 前橋市三俣町2丁目10番2号)

1. はじめに

H君は乳幼児期から頻繁に入退院を繰り返している子で、家庭または病院で療養する必要があるため、訪問教育を受けている。療養が必要な子どもにとって、家庭ないし病院は単に療養の場のみならず、大切な生活の場でもあるわけで“治しながら育てる”場としてH君の生活や生命の質を維持・向上させることは重要な課題である。

嚥下障害が進行しているH君の生活には吸引器の使用が不可欠であり、痰や唾液といった分泌物を適時、吸引除去する操作が学習中においても必要とされている。それらの行為は今日では一般的に医療的ケアと言われている。

H君にとって学習を進める中で、吸引等は健康保持・増進上必要があるから行うのであって、それらの行為は排泄物を適切に処理するのと同質の、むしろ日常的ケアとしてとらえる方が妥当であると考え、学習中は担任が行っている。障害の重い子にとって日々生きていくこと自体に大変な努力がなされているのであり、訪問教育もそのような子どもの生命と発達を援助する役割を担っていると考えている。

H君が今持っている力を発揮しながら、精

一杯生きることを支援できるような訪問教育のあり方を探りながら指導を行っている。

2. T・H君のプロフィール 男児(13歳)

(1) 生育歴

40週の満期産。帝王切開。出生時3900g。5ヶ月頃筋ジストロフィーと診断。

座位保持可能、いざり移動可能、手でつまんでお菓子を食べる程にまで発達したが、学齢期になるまで入退院を十数回繰り返す。

(2) 家庭環境

父、母、H君の3人家族

両親ともH君の病気についてよく理解し、健康状態を常にきめ細かく見ており、病院と連携を図っている。幼児期、体調の良い休日には、山や海、行楽地等に家族で出かけたり、平日でも温水プールや公園に頻繁に連れ出したりして、H君中心の生活を送ってきた。家庭では昼間は母が世話をしているが、夜間は両親が分担している。

(3) 生徒の実態

①病名及び重複する障害

・先天性筋ジストロフィー症(福山型) ・精神発達遅滞 ・肢体不自由(1種1級) ・病虚弱

②身体の様子

・肺炎を繰り返し起こしたため、左肺の肺胞の一部が機能しない。痰の分泌が多く自力排痰もできるが、吸引器による排痰が常時必要。

・嚥下障害が進み、平成5年頃から食物の口経摂取が禁止。経管にて水分、薬(強心剤、利尿剤、抗けいれん剤等)栄養剤(現在クレミール2/3濃度200ml4時間毎)を入れている。

・体温のコントロールが難しく、発熱しやすい。衣服や氷枕等で体温調節をする。

・全身的に筋力低下が進行し、低緊張で膝、肘、肩関節の拘縮が進み二次的な障害として肢体の変形が生じている。

・体調の変化によって下痢(水様性軟便)が起きやすく、肛門周辺のスキンケアを適切にする必要がある。

・平成7年4月左股関節脱臼を起こす。
・酸素濃度27~30%の TENT を使用している。夜間、呼吸状態が低下しやすい。

・心理的ストレスが重なると円形脱毛症や消化器系の潰瘍等を起こす。

③日常生活の様子

・口経摂取に対する願望は今もしっかり残っている。(赤飯、煮込みうどん、ドリア、メロン、チーズケーキ等が好物だった。)

・生活のほとんどを寝た姿勢で過ごしているため、身体全体が扁平になっている。

・家庭では好きなテレビ番組を見たり音楽を聞いたりする。電池で動いたり音や光を発したりする玩具などを眺めて遊ぶ。

・入院中はベッドから周囲の状況や人の動きについて視覚と聴覚を働かせ、よく観察している。特に医師が接近してくると不安がり、顔色を変えて恐れる。

・人や物に対する好みがはっきりしている。(猫、亀、熱帯魚、小鳥、などが好きでペットとして飼っていたことがある。)

・新しいもの、珍しいもの、色彩の鮮やかで美しいものを好む。

・おむつが汚れると愛着関係の成立している人にサインで知らせる。

・訪問指導を何よりも楽しみにして待っていてくれる。

④コミュニケーションの様子

・筋疾患のため顔面の表情筋の動きが乏しく、一見のっぺりとした無表情に見えるが眼差しをコミュニケーションの有効手段としており、鼻翼・舌の動き・首や足先などの動きと合わせて、意思表示をする。

・「オーイ」、「いいな、いいな」、「いたい、いたい」、「やだやだ」、「いーよ」等の言葉を発する。嬉しい時は「アッハハハ」、「うふふ」と声を発して目尻を下げ、足先を動かす。気分の良い時は裏声で鼻唄のような声をいろいろ出す。

・気に入らない事や嫌いな人の接近に対して、鼻から唾を飛ばす、視線を逸らす、目を伏せる、目尻や鼻をピクッと動かす等で拒否の表情をする。

・日常的にいつも語りかけられている言葉や話の内容について、およそ理解していると受け取れる。

⑤発達検査の結果

遠城寺式乳幼児分析的発達検査(13歳時実施)

移動運動0ヶ月 手の運動1ヶ月

基本的習慣6ヶ月 対人関係12ヶ月

発語11ヶ月 言語理解12ヶ月

上記に示すように、全体的に見て運動領域の発達は筋疾患のため、年齢を重ねるごとに低下の一途をたどっている。一方、対人関係や言語面の領域発達は3年前の検査結果(対人関係8ヶ月、発語9ヶ月、言語理解9ヶ月)に比べて、発達数値が高くなっていることが確認されている。

3. 指導目標

(1) 家庭および医療機関と連携して健康の保持増進を図る。

(2) 可能な限り身体を動かし、筋力低下や関節の拘縮の進行を防ぐ。

(3) 残存能力の維持を図り、自発的な行動を引き出す。

(4) 興味関心の幅を広げ、楽しさや喜びを味わわせる。

4. 指導方針

(1) 家庭や病院と連携を図るために

保護者の意向や医療機関の治療方針等をよく踏まえて訪問指導計画を立案し、無理が生じないように配慮して連絡調整を行う。

(2) 健康状態の安定化を図るために

その日の体調をよく観察し、体調に応じて指導内容を精選し無理のないようにする。毎回の指導の中で排痰を促し、呼吸を安定させるような姿勢や訓練を工夫する。吸引が必要な時に機械的に処置するのではなく、H君のサインを読み取り、H君に言葉（「吸引しようか。」「吸引する？」など）にして返して反応を確かめながら吸引を行う。吸引頻度、分泌物の状態からも体調を把握する。

(3) 筋力低下、拘縮予防のために

顔面筋のマッサージや体操等を行い可能な限り全身を動かし、全身の血行を促す。筋力低下の進行を少しでもくい止めるために、動かせる部位はできるだけ動かし関節の拘縮進行を予防しながら、関節可動域が維持できるような運動の工夫をする。

(4) 自発的な行動を引き出すために

ふれあいを基盤にし、良き遊び相手になりながら、持っている力を発揮できる場面を設定する工夫をする。触刺激を中心とした感覚刺激や前庭感覚刺激を行いながら、H君から表出されるサインやメッセージを読み取る努力をする。快－不快、要求－拒否、肯定－拒否、喜－怒、哀－楽等を見極め、わずかな動作や感情の変化を受け止め、情動行動を豊かにする。

(5) 興味関心を広げるために

教師がかかわりを一方的に進めるのではなく、教育の主体者であるH君が最も望むことを尊重する。絵本や紙芝居はH君の興味関心のある内容を選んだり、主人公をH君自身に置き換えたり等の工夫する。H君の玩具等も

教材として有効利用する。

5. 指導内容（年間通して適時行う）

(1) 各関節の可動域訓練

・肩関節の挙上、外旋 ・肘の伸展
・手関節の背屈 ・膝関節の伸展 ・股関節の外転、内転 ・足関節の背屈、底屈など

(2) 全身を他動的に動かす（粗大運動）

(3) 抗重力姿勢をとる

・側臥位 ・あぐら座位
・三角マット上での背臥位 ・抱っこ姿勢

(4) 基礎的な感覚機能を高める

・触刺激（くすぐり、タッピング、バイブレーション、温浴、温・冷タオルで拭く、マッサージ、身体の各部に軽く触れる等） ・視覚刺激（注視、追視、絵本や紙芝居を見る等）

・聴覚刺激（いろいろな音色を聴く、いろいろなリズムを聴く等） ・前庭覚刺激（ブランコ乗り、座椅子シーソー、キルティングブランコ、揺さぶり）

(5) 手や足の動きを利用した遊びや目や耳で楽しむ遊び ・楽器鳴らし ・風船押し

・ビニールボール蹴り ・シャボン玉遊び等

6. 指導の経過

(1) 平成2年度の様子～初めての出会い～入学式の日、退院直後で欠席。翌日、学校長と訪問担当者全員で家庭訪問してH君に初めて会った。訓練用の三角椅子にちょこんと腰かけてお母さんの隣にいた。

指導初日、「この子はこれからは生命の坂道を下るだけです。」「訪問してもらえてありがたいがこういうな子にも教育が必要なのか？」という母親の言葉が印象的だった。

4月下旬、父と着替え中に左上腕骨折を起こす。担任の私も通院の援助をするようになった。けがを契機に両親はリハビリや体操することに消極的になってしまった。

けがが治ってきた頃、H君は体調を崩して入院した。通院援助をしてきたことによりS病院のスタッフと顔なじみになり、担任も面会許可を得る。主治医と話をする機会もでき、その結果短期入院中も指導が可能になった。

摂食指導をする。柔らかい食形態であれば何でも食べられた。牛乳等の水分も口から摂取できた。経管栄養も併用。吸引操作は体調が良い場合はほとんど必要なかった。

手に軽い物を持って操作することができた。口に物を持って行って感触を楽しむことが多かった。全身の粗大運動や関節運動、身体の揺さぶりを喜んでくれた。

訪問時に玄関が開くまで時間がかかることが多かったことと、保護者の都合による欠席が気になった。

年度の後半、担任が産休のため替わる。

2年度 出席日数58 欠席31(病欠23、事故欠8) 集団学習1回参加

(2) 平成3～4年度(S担任、K担任)

3年度 出席日数24 欠席66(病欠66、事故欠0) 長期入院2回

4年度 出席日数38 欠席49(病欠39、事故欠10) 集団学習1回参加 短期入院2回

(3) 平成5年度の様子(4年生)

2度目の担任になる。

訪問指導初日から玄関がなかなか開かず、家に入れてもらえるまでに時間を要した。

H君は夜間喘鳴がひどく、両親が交代で吸引しなくてはならず、父を出勤させた後、母親も疲れて寝てしまうため、訪問指導時間になっても起きられないらしい。

5月下旬のある日、父親に電話をかけた。「お母さんが疲れているようですが、H君の指導をさせていただけないでしょうか？」

「お父さんが出勤する時、玄関の鍵をかけないで……。」とお願いした翌日、玄関の鍵が開けられていて、H君が待っていてくれた。

指導中は母親に休息を取ってもらうか、時間の有効利用を考えてもらうことにした。その頃、母親の祖母が市内の病院に入院中だった。母親から「訪問指導中に祖母の病院に出かけたい。」と言われた。H君の吸引を母親に替わって担任がすれば済むことなので、母親の外出を快諾した。

この年はH君の体調が安定していたため、入院が少なかったことと指導日を家庭の都合にある程度合わせることで、指導日を確保す

ることができたことが大きな成果を生んだ。体調を心配するあまり、母親は陽気のいい時期でも散歩をさせてくれなかったが、ある秋の指導日に近くの公園までH君を連れ出し、抱いてブランコに乗せられた。外遊びを喜ぶH君の笑顔は輝いていた。その後、学校から持参したシートブランコの揺れも喜んだ。それでも寝かせておく傾向が多かった。可能な限り抗重力姿勢を取り入れるように勧め、遊びの中にも取り入れていった。座椅子を利用したシーソー遊びは気に入ってくれた。

重い疾病と障害を合わせ持つH君をかかえて、両親は一時も気を休めることなく療育をしていた。悪天候時に通院の援助をしてみて、苦労の一部を実感した。教師の到着をいつも待っているH君の姿によって、訪問教育に対する母親の意識を少し高めることができた。

5年度 出席日数57 欠席27(病欠22、事故欠5) 集団学習参加なし

(4) 平成6年度の様子(5年生)

継続担任となる。

歯茎からの出血がひどいため、口腔内のマッサージや清拭を勧め、指導にも組み入れた。母親も滅菌ガーゼを購入してするようになった。(現在もそれを続けている。)

4、5月に発熱で数回欠席した。電話で休みの連絡をするのを聞いて、H君はたいへん不満そうな顔をして怒り出したと後から母親が知らせてくれた。多少体調が思わしくなくても、H君が楽しみにしている指導を休むのではなく、内容や時間を配慮して指導を行うことを母親と話し合っ確認した。陽気がいい日には、母親から散歩に誘い出すようになったり、抗重力姿勢にも配慮するなど訓練的な面にも前向きになっていった。

集団学習にも出席してくれ、体調のいい時にはスクーリングも経験させたい希望を持つようになって、主治医の許可を得てスクーリングの準備も整えた。

6月下旬の体調のいい時に消化器系の検査入院をした。体力の弱いH君はそこで感染症にかかったのか、タイミングの悪い退院で以前より体調を悪化させ、再び入院となった。

入院中、ストレスで円形脱毛症がたちまち広がり始め、頭に7ヶ所もできた。

H君の情緒の安定のため、一時中断していた訪問指導を再開した。医療スタッフや両親はH君が訪問指導を生きがいのようにしてい

ることを認めてくれるようになっていった。食べたくても食べられないH君にとって、他の子が隣で食事をするのを見せつけられるのはたいへん辛く感じられた。おいしそうなのもストレスの一因になっていた。

指導中はおやつや食事時間頃になると、H君の気を紛らすためによく散歩に出た。

病院訪問になってから、「いいな、いいな」、「いたい、いたい」、「いーよ」等の言葉を発するH君を発見した。驚きと感激で涙がこぼれた。

年度内に何度か退院を試みたが、再入院を繰り返す。冬のある日、H君の余命はわずかもかもしれないことを主治医が両親に知らせた。両親の動揺は隠しきれなかった。

6年度 出席日数103 欠席17(病欠13、事故欠4) 集団学習1回参加

(5)平成7年度の様子(6年生)

①1学期 呼吸器系の医師も主治医に加わる。

H君の体調は安定していた。(体重14,5kg~15kgで主治医のいう理想的体重である。)

「もう少し暖かくなったら退院だね。」と励まされ、喜んでいた矢先のゴールデンウィーク中に左股関節脱臼を起こした。「いたい、いたい」とH君が母親に訴え、X線撮影検査でわかった。両親は静かに寝かせておく療育方針を打ち出してきた。抱っこや散歩は禁止になったので、かかわり方が大きく制限されていった。しかし今まであまり好きでなかった紙芝居や絵本にも関心が見られるようになった。読み聞かせに効果音を入れて、「とんまな おおかみ」、「とんでったバナナ」、「パンクがえる」など面白がって見るようになった。梅雨に入る頃、呼吸不全の兆候が現れ、大事をとって集中治療室に入り、指導中止する。特にこれといった心配も出ず、すぐに指導再開許可が出た。

②2学期 夏休み明け、右手の親指が動かなくなってしまった。両足の裏が固くなりむくみも加わった。主治医と学校教育上の医療的ケアのあり方について話をする機会を得た。『その子にとって、生活上・指導上必要だから行う。保護者と主治医の同意を得て教師が研修を行えば、吸引や注入等やってはいけないなどということはない。』という結論をお互い確認した。

脇の下と肘を支えて、右腕を動かす訓練をする。黄色のフェルト製ひよこを吊して手の

位置に差し出すと、引っ張ろうとする力が感じられた。まだまだH君も頑張れそうだ。下肢の訓練にソフトカラーボールやビニル製玩具を利用することによって、わずかなH君の力でも大腿部から足部までの動きや運動が楽になり、鍵盤楽器鳴らしの応用にも利用できた。今でも有効利用できるたいへんいいボールだ。

ベッド上で短時間抱き起こし、振動遊びを行う。揺れに反応するおさるのシンバル叩き玩具を同時に組み合わせると楽しい遊びができ、H君が調子に乗って取り組んだ。

10月に体重が18kgになり、左足の甲が更にむくんでびかびかしてくる。

「オーイ」(でたよ)と排泄のサインがしっかり出せるようになってきた。

紙芝居に興味を持つようになった。「かめさんの冬ごもり」、「きつちよむさん」、「ニルスのふしぎな旅」、「チポリーノの冒険」など長編物も最後まで見ていられた。

下肢の訓練用クッションを製作した。まだ工夫の余地は多いにあるが、キティちゃんのプリント柄を気に入ってくれた。両側をとがらせて作り、膝立の訓練に役立った。

③3学期 学期の初日、H君を抱き上げた瞬間、驚くほどのむくみを感じた。左大腿部全体に浮腫が生じていた。体重20kgになっていた。今年度の体重増加は発育でなく、浮腫が原因だったことがわかった。むくみは全身に広がり、尿の出が悪くなった。

2月のある夜、呼吸不全の兆候が始まり、検査が多くなる。また円形脱毛症が起きた。情緒安定のために訪問指導は継続することになった。肺の機能が低下して喘鳴もひどく、吸引による排痰が頻繁になった。《酸素テントから出さないように》の指示が出ているにもかかわらず、指導時間は機嫌のいいH君だった。「ありとすいか」、「パッチワークがすきな猫」、「ふしぎのおうちはドキドキなのだ」、「ディズニー名作童話集」、「10ぴきのかえる」などの絵本をおもしろがって見ている。興味を示した本を再度見せると視線を逸らして見ようとしなかった。

3月13日卒業式。母親がH君に替わって卒業証書を受け取る。呼吸、肺の機能はゆっくり回復に向かった。

平成7年度 指導日数108 欠席16(病欠16、事故欠0) 欠席は集団学習

(6) 平成8年度の様子 (中1現在)

春休み中、携帯用酸素を持って家庭に戻る。体重20~22kg、むくみは取れず。成人なら倦怠感で起き上がれないだろうと看護婦さんという。

身近な物の名前を知っているH君は視線によるマッチングができるため、絵カード学習に発展させたいと考えた。導入を試みたが絵カードを見せても視線を逸らして「やだやだ」と拒否され、失敗に終わった。絵カードが適当でなかったのか、提示の方法が悪かったのか、「エー」と喉の奥から絞り出すような声で嫌がった。嫌なものは絶対嫌なのだ。X線撮影の結果、右肺に痰が溜まっていることがわかった。右下側臥位の姿勢でいることが多いためだろう。指導時間に遊びを組み込みながら、H君の苦手な反対向き(左下側臥位)の姿勢を多くして排痰を促す工夫を試みた。

今年2月から気管支拡張剤の吸入(ネブライザー)が指導時間と重なってきた。わずかな指導時間を有効に使うためには、左下側臥位の姿勢訓練と吸入を同時に平行して行えばいいことに後で気づいた。

歯茎のマッサージと口腔内の清拭は毎回欠かさず行っている成果で、歯肉は引き締まり出血はほとんどしなくなった。

体調の安定している日には、ベッドサイドでお湯遊びを楽しんだ。ボールに40度程の温水を入れて、手足をそれぞれ分けて入れる。動きは弱々しいが自分から手足を動かし、湯の中でお風呂気分浸っていた。

H君が足で弾き鳴らす電子鍵盤楽器は音色がたくさんあって、H君に飽きることはなかった。特にバイクの音色は気に入った。コンピューター音やクラクション音等、好きな音色にはじっと耳を傾けていた。

ウインドチャイム鳴らしも大好きになった。涼しげな爽やかな音色を自分の耳で確かめながら奏でていた。担任にピアノを弾いてもらうことより、自分の力で身体の一部を操作し、音を出して楽しむ方がH君にとって魅力のある遊びに違いないと感じた。

満足すると舌打ちを繰り返したり、裏声で鼻唄を歌ったり、首を振ったり等穏やかな表情になってくれる。ついでに足先も嬉しそうに動き出す。

しかし、いつもご機嫌なH君ではないらし

い。指導日以外は退屈な表情をして酸素テント内で寝ているだけなので目の輝きが少なく長く接している看護婦さんという。(看護婦さんもH君を抱き上げる時間的ゆとりのないハードな仕事のようなのだ。)

6月のある日、栄養剤注入前に胃内残留が出てしまった。関係スタッフ全員で「もしやいよいよ……。」と重苦しいものを感じた。後でストレスが原因であることがわかった。同室になった患者にいつも大声を出し続けられ、H君がそれを不快に感じ、体調に悪影響が出たらしい。賑やかな雰囲気は好きでも、騒々しいのは心身に耐え難かったらしい。

ある日、ベッド上で抱き起こしていると、呼吸器系の医師があわてて飛んできて聴診器をH君に当てたが、何とも言わずに戻っていた。抱き起こしても体調に悪影響しないことを確認してもらえた。

7月の中旬、久しぶりでH君の担当になったある看護婦さんが、左下側臥位の姿勢をしているH君を見て、感激してH君をほめてくれた。両親や看護婦さんにはその姿勢を嫌がってさせないことがわかった。

指導時間が終わりに近づくのを察すると、H君は担任を引き止める手段をあれこれ使う。無理に咳をして、吸引がまだまだ必要なふりをしたり、ベッドからちょっと離れただけで、「オーイ」(どこにいるの、行かないで!)と心配そうに呼びかけたりしてくる。

連絡ノートを出して書き始めると、H君はいよいよ寂しそうな表情になる。書き終わると「じゃあ、またね。」の挨拶をして、指導時間が終わってしまうからだ。「さようなら」の言葉が大嫌いなH君を後にして帰校するのはいつも遅めになってしまう。

1学期の終わり、母親は主治医に「体調のいい日は酸素テントから出して欲しい。院外散歩も許可して欲しい」と直訴した。私には母親がほんとうの主治医のように感じた。初めてH君と母親と一緒に院外散歩ができた。木陰で夏の風を全身で浴び、嬉しそうな顔をしていた。母親は体調の安定している今、再び退院に向けて真剣に準備を開始した。「夏休みになったら、おうちに帰りたいな」と七夕の短冊にも書いていた。

1学期 出席日数43 欠席4回(病欠4、事故欠0) 欠席は集団学習

6. まとめと今後の課題

H君とかかわって長い年月が経過していった。初期の頃は、家庭との連携をいかに図るかに視点を当て、家庭の事情をあるがままにまると受け入れ指導を進めた結果、欠席が減り指導時間を確保することができた。

つぎの段階では、コミュニケーション行動に視点を当て、H君の理解を深めることにより、豊かな感性の持ち主であるH君を知ることができたと同時に、かかわる側のコミュニケーション感度も向上させなければならないことを再確認した。

入退院を繰り返し、筋力低下の進行によって療養生活が長期化する傾向にある中で、医療機関との連携を図りながら訪問指導を継続することができた。H君の自宅と病院が近距離であったこと。H君が指導日を楽しみにしてしてくれたこと。主治医をはじめ医療関係者が訪問教育に対して、多大な理解を示してくれたこと。そして何よりも両親がH君の療育に情熱を注ぎ、教育にも関心を持ってくれるようになった等。

上記の好条件に支えながら、入退院を頻繁に繰り返すH君の実態に応じて、弾力的かつ柔軟な訪問指導を行うことで、H君の教育を

受ける機会を保障することができた。入院中の訪問指導は初期段階では、午前11時からと時間指定を受けて開始したが、病院側がH君の生き生きとした姿を見て、次第に学校側の指導しやすい時間帯にできるように、と協力体制を示してくれるようになってきた。訪問指導中の約2時間はH君が安心して担任と1対1のかかわりを持つことができるよう配慮をしていただけるようになった。

その時間帯に必要な医療的ケア（吸引、注入、ネブライザー）とおむつ交換は担任が担い、その様子について看護関係者に詳細に報告し、また必要な情報を交換していった。

常に生命と向かいあっている、H君のささやかな喜びや楽しみの積み重ねが生きる力となっていると強く感じさせられた。訪問指導日を楽しみに待つH君の姿が保護者の教育に対する姿勢を変容させてきた。H君とのかかわりを通して、H君から生命の大切さ、H君の存在の偉大さを教えてもらい、私自身がH君から学んだものが多々あった。

訪問教育を待ち望むH君の生命が輝き続く限り、微力ながら今後もそれに応えていける。ようにしたい訪問指導先に出向きながら車の中で、「ああ、今日も指導をさせてもらえる。本当にありがたい。」と思えるようになった。

人を求める気持ちの育ち、探索的興味を豊かに

～乳児期前半の教育～

真殿 尊子

京都府立向日が丘養護学校

(〒617 京都府長岡京市井の内朝日寺11)

1. はじめに ～わかりにくい子どもたち
子どもたちをとらえる目を～

同じことをしても、昨日は笑ったのに今日は笑わない不安定さ。車椅子に乗っていても止まると泣き、ずっと動き続けないと泣きやまないこだわり方。揺さぶりにはすぐに笑顔がみられるのに、終わると無表情になる余韻のなさ。好きなものがあるのに人を見ても笑わない、人を感じる力の弱さ…安定した人間関係を築くには、どうとらえて良いのかわからないような子どもたちの姿があります。

表面に表れた姿の奥の、子どもの今いるところをさぐり、子どもの何に働きかければ変化していくのかを適切にとらえる目が要求されます。

2. 特徴的実態

(1) 認識の力

① 感覚的な定位の力の育ち

受け入れられる刺激の間口が狭いため、ものごとに気づき、感じとり、表出する、そのいずれにも時間がかかります。毎日同じことを繰り返すことも時間がかかります。毎日同じことを繰り返すことにより、ものごとの一定の理解、感覚的定位の力がみられるようになります。

ショウヘイくんにとって、訓練室は1年を通して、場、内容、人、時間帯が同じであることから、それらが結びつきとらえやすい場所となっています。訓練室で床に降りて天井を見つめ、にっこりするショウヘイくん。

周りをとらえにくい子どもたちにとって一定の見通しがもてることは、気持ちを落ち着かせ、情動を安定させ、子どもによっては訓練で要求されていることに対して、自分なりに応えようとする姿勢までみられます。

② まわりの世界の見え方

感覚的に好きなもの、事象がある一方で人そのものにひかれる気持ちがみられにくく、感覚的な快が人を感じ分ける力として統合していきにくい姿が見られます。

発作や過敏症などにより今まで不快なことが多く、取り入れられる感覚も限られていることが原因のようです。ショウヘイくんは傘や鈴、光遊び、楽器など好きなものがありますが、人への関心はさほどではありません。遊んでくれる人を見返り確認することがみられにくいのです。しかし、一方では泣いているときにすぐそばで先生が話しかけると、聞こうとする様子がみられだんだん泣きやみ、甘え泣きのように変化していきます。人を感じ取ってはいるのですが、まだ人への強い志

向性となって表れていません。

③自分との関係で少しわかりかけている外界に対する不安が生理的な状態に影響を及ぼす

ノブちゃんは緊急入舎しましたが、昼は寄宿舎の集団生活を新しい経験として楽しめる力を発揮しました。しかし、夜、お母さんがいないことがわかると40度もの熱を出してしまいました。「夜お母さんがいるはずだ」というノブちゃんなりの見通しがくずされたためと考えられます。薬を使ってもお母さんに会うまで微熱が続きました。自分なりの外の世界を取り入れ、まとまったものとして位置づけていることをうかがわせます。

(2) 人にたいする期待の力と不安

人が何かしてくれることへの期待、安定した人を求める心（第2者の形成へと向かう力）を基に、力を出してくる子どもたちの姿があります。

ハルちゃんは車椅子から抱き上げようとすると体を傾けてきます。抱っこしてもらえると期待の心がのぞきます。又、いつも関わってくれるタケダ先生が1週間休んだ時、3日目ぐらいから機嫌が悪くなりなだめてもすぐにはおさまらない状態となり、タケダ先生が戻るまで続きました。「いつもあの人がいるはずだ。」というハルちゃんなりの人に対する感覚的な定位の力が生理的安定を支えていたと思います。

ノブちゃんはいつも給食の介助をするトネ先生が途中で他の先生に替わると、「おかしい。」という表情をし、食べることを拒否。再びトネ先生に戻ると安心したかのように食べ始めました。この人と食べるのだ、という自分なりにしっかり人を特定している力を感じさせます。

(3) 生理的状态

夜、眠れないことのある子どもたちがあり、不機嫌になったり体調が不安定になったりします。睡眠と覚醒のリズムを司る中枢神経系の働きのアンバランスや、情動のコントロールの未熟さが残されているためと思われます。昼しっかりと活動することで外から中枢系へ働きかけることの大切さをうかがわせます。

体幹機能では首の座らない子どもが半数以上ですが楽しい取り組みの時など気持ちの高まりで首を持ち上げてくることがみられます。

マアくんは一方への寝返りで移動しますが、足元の方に興味をひくものがあるとぐっと頭を持ち上げてしばらく見たり、車椅子で体が斜めになっていても、正面でものをとらえようと頭を持ち上げぐらぐらしながらも中間位を保とうとします。気持ちの高まりがいかにか姿勢の力に影響を与えるかを教えています。まだ、支座位よりも仰臥位の方が活動を受け入れやすい子どもたちですが、肩車や箱に座っての活動などではおもしろさから姿勢を維持しようとする姿がみられます。支座位での活動の安定への途上にあるといえるでしょう。

3. くま2組の教育課程から

(1) 日課と生活づくり

～一人一人の生活と遊びの世界～

①毎日安定的に繰り返される日課の中で空間と人、活動を「場」として統一的に感じわけ、「アア、ヤッパリ…」と感覚定力的な力で気持ちを落ち着けて力を発揮する子どもたち。生活場面でも食事用の椅子、トイレの補助具での姿勢等々…一つ一つの姿勢を確定しつつあります。こうした生活の力をより確かなものにしていきながら日課についての検討を進めています。登校、訓練、給食…等、大きな活動の節目をクラスで取

り組みながら一人一人の子どもたちの生理的な状態や遊びへの期待にあわせて、散歩、自由遊び、休養など個人の生活リズムをつくる試みをしています。

②子どもたちは一人一人自分の好きな遊びの世界を持っています。ピアノが好きで指導者の伴奏に笑顔で応えながら自分も手で弾いてみる「連弾あそび」小さな毛布の中で指導者と一緒にランプを照らしてテントごっこ。生活年齢の高さもあって、音や光、感覚そのものではなく、遊具としての楽器、いろいろな感覚を内包し、自分との関係で少し意味のあるものとして“物”へのイメージを育ててきています。おもちゃあそびを指導者とやりとりしながら、楽しみ方も一人一人自分のより面白い方法を探り、「このおもちゃで」「このように」「この先生と」…と期待を育て。こうしたあそびの世界を生活の中に位置づけることを大切にしています。大好きなあそびをじっくり、たっぷり、共感を重ねる中で人への気持ちを高めたいと願っています。

③子どもたちにとってクラスの友だちや交流にやってくる歌ったり、笑ったりする友だちは、ちょっと魅力ある存在になりつつあります。指導者の膝に抱っこして向かい合って手遊びを見る一緒に坂すべりをする…。隣の友だちの笑顔や小さな声にも表情を変えて気持ちを寄せている様子が見られます。楽しいことを共感する場で友だちとの関わりを丁寧に作っていきたいと思います。

(2) 課題学習「鳩時計ごっこ」

①鳩時計ごっこの「場」をつくる

～感覚的な定位の力を励まして～

生活の中にある鳩時計という道具のイメージを備えたものを感覚的な遊具に組み立てな

おし遊びを組織しています。大きな鳩時計装置、指導者とのやりとり、揺さぶりあそびのためのボード…。そして全体の雰囲気をつくる「コチコチカッチン」の時計のメロディー。教室の雰囲気は、感覚的な見通しと期待で子どもたちの感覚的な定位の力を励ますという意味を持っています。子どもたちが実感できるように教室全体を「場」として準備しています。

②「からだ」で実感する遊び

～主導的活動姿勢を確かめつつ～

長い坂をゆっくりすべり終わってニッコリ笑顔を見せるショウちゃんは、鳩時計ごっこでは、あおむけのボードのゆさぶりを楽しんでいます。少しお座りのバランスを楽しむことのできるリエちゃんはお座りでの前後のボードの揺れで笑顔がでます。ギッタンバッコなど支座位の遊びを楽しめるノブちゃんは“ドーン、ドーン”という鳩時計のリズム打ちにワーッと大きな口をあけて笑っています。ゆさぶりは前庭感覚への刺激で快の情動を高め、お座りなどのバランス活動は内部的な一定の筋緊張の結果引き起こされる自己受容感覚（全身、局所の筋肉および関節の活動感覚）による気持ちの高まりを引き出すことができるといわれています。特定の感覚にこもりやすい子どもたちにとって見たり、聞いたりする活動に比して全身レベルの揺さぶりは、快い情動の高まりとともに心身の解放につながるものとして学習の前段に取り入れています。あおむけ、支え座りなど子どもたち一人一人の主導的活動姿勢を確かめつつ、身体を感じる変化を全身で実感し、気持ちを高め、鳩をイメージした人とのやりとりが成立するように、学習の流れをつくっています。

③人とのやりとりを面白く

～探索的興味を豊かに～

「ポッポポッポ」ボードの動きが止まって「アレ!」「ドウナルノカナ?」とまわりの様子を探し始めた子どもたちの前に指導者の鳩が登場します。首のすわりかけているノブちゃんはしっかり首を上げて鳩の指導者を見つけ笑顔いっぱいです。うつぶせで身体を自由を獲得しているマアくんは背筋を思いっきり反って首を持ち上げて指導者の動きに見入っています。人との関係を結ぶ力が弱く、音や色の感覚に引き込まれてしまう子どもたちを配慮して、できるだけ人のイメージを前面に、羽や鳩笛などの感覚的な刺激を人のイメージを助けるものとして使っています。「ポッポ」と子どもたちにかかわっては時計箱の中にかくれる指導者。見えない世界への関心も少し育ってきているくま2の子どもたちにとっての「イナイイナイバァーごっこ」です。

(3) くま2組の学級経営

乳児期前半の子どもたちにとって、教室は、心と体を納めていく大切な場です。学級経営上、以下のような点を大切にしていきました。

- ①指導者集団として、子どもたちの生理的な状態や発達障害の実態（対人関係、働きかけに対する受け止め方）等、わずかな表現の奥にある子どもの課題や、課題に迫る手だてを仮説を立てて検証しつつ、教育内容を作っていくことが大切です。
- ②子どもの中に人を求める気持ちを育て、安定した人との関係を結ぶために、生活の中心部分である食事やトイレ指導、登校時の迎え等、又それぞれの子どもにあわせた自由遊びの取り組みの中でも、担当者を一定にして取り組んでいきました。
- ③教室は、学習の場であり、生活の場でもあり、楽しく居心地の良い環境を整えていかなければなりません。まわりのものをよく見るショウヘイクンのために天井に紙風船をぶら下げました。イバ先生がうちわであおいで紙風船

を揺らしてもらおうと大喜びします。体を動かすことが好きなマサシくんは、教室に常設したすべり台で遊んでいます。それぞれの子どもにあわせた遊びの場や掲示物等を工夫していきました。

- ④乳児期前半の子どもたちにとって、適切な集団の規模は、子ども同士がお互いを意識できる人数として3～4名程度が適切と考えています。集団が大きいと指導者の人数も増え、いろんな人の声や物音がし、いろんな人との関係があると子どもたちは整理しきれず人との安定した関係が結びにくくなります。しかし子どもたちのにぎやかな声や語りかけ、活発な遊びっぷりに対する関心も高く、他クラスとの交流も大切です。
- ⑤1年を通して積み上げてきた指導者と、子どもとの関係や、子ども同士の関係が学級編成や指導者の入れ替わりによって、途切れてしまうということがあります。表現の変化などがとらえにくいこの時期の子どもたちにとっては、3年間ぐらいは同じクラスを指導し、安定した関係の基に、じっくり教育実践を積み上げていきたいものです。
- ⑥子どもの成長の様子を、父母と語り合い、課題を共に探り合いながら、学校と家庭が連携した取り組みを進めることが大切です。知らないところに行くと泣いて車椅子を常に動かしていないといけなかったショウヘイクンでしたが、学校での取り組みの中で、受け入れる巾も広くなり、泣かずにいろんなことが受け止められるようになってきました。保護者とショウちゃんの成長の姿を話し合う中で、子どものとらえ方が変わっていきました。そして、それまでは、泣くからお父さんとお留守番だったショウヘイクンを、ショウちゃんの大好きなものがいっぱいあるディズニーランドへ連れていこうと、綿密な計画を立てて実行しました。ミッキーのパレードが始まると、目を輝かすショウヘイクンを見て、ますますその成長ぶりを実感され、ショウヘイクンにとって大切にするべき課題を再認識できたようです。その感動を学級通信で紹介すると、他の家庭も励まされ、ディズニーランド旅行に出かけたり、レストランで家族で食事に出かけたりと、子どもの興味に応じた取り組みが増えていきました。

Nちゃんとやりとりができるようになるために

関戸 秀子

神奈川県立平塚養護学校

(〒259-12 神奈川県平塚市寺田縄590)

1. はじめに

Nちゃんは生後8カ月で熱性けいれんを起こし、脳性まひとなった。以後4歳11カ月で来日するまで日系人の父、ペルー人の母とペルーで育った。移住してきたことの理由の一つに、Nちゃんにもっと良い医療を受けさせたいという思いがあったようである。平塚養護学校入学に際しては、通学部希望であったが、経管栄養であることやスクールバス以外に移動の手段がないことなどで、相談の上、訪問部となった。訪問を始めてみると人なつこいNちゃんは、いつも愛くるしい笑顔でニコニコと迎えてくれた。しかし、ゼロゼロと呼吸が苦しそうで、注入時に使用する椅子も座りにくそうに見えた。医療的には「専門」と言えるところとうまくつながっていないような印象を受けた。しかし移動にも言葉にもハンディがあり、いちいちボランティアさんをもらわなければならないこと、日本に来てから弟が生まれたこと、今までのいきさつなどいろいろな理由で、そういう状態になっているようだった。お医者さんの側にも、「専門ではないので…」という思いがあり、家族の側にも「専門の所へかかりたい…」という思いがある。その間でNちゃんの体調はなかなか安定せず、4月下旬には何度目かの入院

となった。そういうわけで、とりあえずの関わりの方針を①医療機関とうまく連携して健康状態をよりよく保つことができるようにお手伝いすること、②Nちゃんを良く知り合い、少しでも思いのやりとり(コミュニケーション)ができるようになって訪問時間を楽しく過ごすことができるようになること、の2点にすることにした。

2. Nちゃんについて

(1) 生育歴

1988年8月25日ペルーにて出生

1989年4月 熱性痙攣で脳性まひになる

1993年6月 来日 8月より経鼻経管栄養

1995年4月 平塚養護学校訪問部小1入学

(2) 健康について

①医学的所見

脳性まひ

緊張性アテトーゼ型(ジストニックタイプ)

未定頸 上下肢の緊張日により変動

全身性強直発作 逆Sカーブの側彎

②服薬 昨年8月より調整(現在)

セレネース 1回/日 デパケン限界量

マーロックス ガスタ 2回/日

ガスコン 3回/日

ホスミシン 3回/日 下剤 眠剤

- ③かかりやすい疾病 肺炎 胃からの出血
嘔吐 熱発 便秘又は下痢 が多い
- ④身長・体重 110cm位 15kg位
- ⑤脈拍・体温・呼吸
脈拍60～70位/分 体温36.4℃位
呼吸30～38位/分で浅い。薬の調整前はゼロゼロが多く、呼吸も苦しそうな日があったが、調整後ゼロゼロはほとんど聞かれない。
- ⑥排尿 排尿による変化はつかめない。吐き気があるときは下痢状態が多く、脱水症状にならぬように注視が必要。薬調整後は便秘が続き、2日に1回下剤使用。
- ⑦栄養摂取 経鼻経管胃栄養。嘔吐や胃からの出血があるときは十二指腸へ入れる。高カロリーミルク（エレンタール）1000cc/日を基準とし、吐き気の多いときは50cc×0～2回/日のこともある。現在は吐き気もなく200cc×4回/日が多い。他にソリタ水50cc×3～4回/日 おやつ（ヨーグルト状のもの）少量1～2回/日（経口摂取についてはヨーグルト状のものの摂取についてSTを7月から開始）
- ⑧睡眠覚醒リズム 訪問開始してしばらくは訪問中も眠ってしまうこともあったが、だんだんにリズムができてきた。薬調整後は夜中に突っ張っておきてしまうことがある。
- (3) 感覚、知覚
- ①視覚 見ようとすればするほど視線が止まってしまうなど、緊張によって視線のコントロールも難しいようである。しかし、リラックスしている時は頭の位置を整えてあげると、比較的自由に見ようとすることに視線を合わせることができるようだ。こちらから目をあわせたり、ものを見せたりして注視させてあげると、後はゆっくりと追視することもできる。

- ②聴覚 遠くの音も良くとらえて注意を向けている様子がみられる。話しかけにも注意を向ける。
- ③触覚、固有感覚 ブラッシングやくすぐりなどで身体に触れられることは喜ぶ。過敏さや拒否的な様子はみられない。バルーン、シーツブランコ、ブランコなどの大きな揺れもバンブルボールの振動なども喜ぶ。
- (4) 運動動作、自発の動き
左上下肢に意思的な動きが少し見られる。声をあげて笑ったり、不快な時は泣くなど表情は豊かである。話しかけに対し、わずかな発声が聞かれることもある。
- (5) 環境との関わり
- ①安心と不安 家で母親の存在を感じることが一番安心できるようである。母親の他にも、見知った人には笑顔になる。病院や訓練施設などで不安そうに泣き出すことがある。
- ②快と不快 快の時はすぐ笑顔。興奮すると手足も激しく動く。ア～と声も出ることもある。不快な時は表情が曇り、だんだん緊張して手足も突っ張らせる。散歩や揺らしあそび、おやつなどが特に笑顔が多くなる。

3. 関わりの実際

- (1) 関係医療機関との連携 (省略)
- (2) Nちゃんとやりとりするために

①わかりやすく伝えるために

○はじめの頃は

母親と話す必要が多く、Nちゃんと遊ぶのは少しずつだった。そして母親よりそっと触っているつもりなのに、ベッドから降りして横にしたり、横になっているのを椅子に座らせたりするだけでも、手足がひどくバタバタし、そのうちに突っ張ってきて、

母親に代わってもらったりした。呼吸数や脈拍数もなかなか計れないこともあった。そしてまもなく入院してしまった。入院中はDrの要請もあり、病室を訪問した。具合の悪そうな日は手や足をさすったり、少し向きを変えてあげたり、静かに話しかけたり。少し良さそうな日は、絵本を読んだり手遊びをしたり、おむつ交換をしたりした。そして、さよならの歌を歌ってそばを離れると、「ア〜ン」と泣き出すこともあった。寂しく不安な気持ちでいるところへ時々現れるので、顔や声も少しずつ覚え、「この人は一緒に遊んでくれる人だな」と思ってくれるようだった。

○退院後は

あらためて、声かけしながら少しずつゆっくりさわる。伸展パターンを起こさせないようにさわる。「次は〜だよ」「はじめるよ」「おしまい」などの声かけとともにトントンと触れて知らせる。歌にあわせての身体遊びなどは1回目は予告のつもりで軽く触れ、2回目に声かけしながら丁寧に動かす。新しいもので遊ぶときは、まず弟にやって見せてからNちゃんに遊んでもらう。見せるときは確実に注視できるようにゆっくりと見せる。笑顔や声が出たら「うれしいね〜。おもしろいね〜。」、不快そうになったら「いやだね〜。」など声かけをする、などに気をつけるようにした。元気にゆっくり体操では、毎回やっているのに、その度に1度目はすごく力の入っている右足が、2度目には抜けていたりした。抱っこで揺らし遊びもできるようになり、その後バルーンにそっと乗せて突っ張らなかつた時はホッとしてとても嬉しかった。Nちゃんもリラックスできてとても喜んだ。

だんだんに訪問時の流れが、「あいさつ→健康観察→ブラッシング体操→今日の遊び→あいさつ」の形になっていった。Nちゃんもあいさつの歌がわかってきて、はじめの歌はニコニコ、かえりの歌はジーンと見て無表情になったり、泣きそうになったりする様子がみられた。

○「今日の遊び」は

体調や天候に左右されるので、いくつか用意して行って「今日は何しようかな」とNちゃんの前で決めることが多かった。はじめは使うものを最初から室内に持ち込んでいた。すると、今日はやれそうもないものがNちゃんの目にふれたり、やることが決まる前に弟が袋を開け、音を立てて遊び出したりする。Nちゃんは混乱してしまう。更にNちゃんは私とのやりとり以外にいろいろなことに反応している様子だった。そこでしばらくの間、場面、私の働きかけ、Nちゃんの反応、弟、母親に分けて記録を付けてみた。するとNちゃんは私に反応しながらも弟の動きにとっても気を取られているようだった。弟は元気に動き回り、急に抱きついてきたり、ぶつかってきたり、手を引っ張ったり、物を投げたりする。他の部屋にいても物を落として大きな音を立てたり、転んで大泣きしたりする。Nちゃんにとっては油断のならない存在だ。弟を切り離すことはできないので、弟も含めて混乱しないで遊ぶように考えることにした。

○いきなり実物を

持ち込むことは避けたい。しかし初めての物はいきなり絵カードや写真カードではわからない。それで何度か遊んで大好きになったバルーンからカードへ移していくことにした。「バルーンの実物→バルーンの空

気入れ、バルーンの箱→箱の一部を切り抜いたもの→それを貼り付けたカード→写真カード」の順で移して行った。大好きなバルーンなので、カード入れからバルーンのカードを出すと、もう笑顔になる。体調が良ければ手足をバタバタさせたり声を出したりする。バルーンをすると決まったところで「待っててね。」と玄関の外へ取りに行く。弟の分と2個持って戻ると、ニコニコ。遊びに向けてその気になっている。バルーンでこのやり方がわかってもらえたので、同じようにして、おもちゃや靴（散歩）など、今日の遊びを象徴する物を少しずつ写真カードに移していった。うまく移せないものもまだあるが、「今日は何して遊ぼうか？」と黄緑色のカード入れを出すだけでニコニコして見てくれるようになって、1学期のおわりにはこの形ができてきた。

○2学期になって

絵本「おはよう」を読んだ。子どもの生活を追ったとても簡単な内容だが、Nちゃんの生活に重なる部分があり、意外に喜んで見ていた。それでこの本のNちゃん版をやってみることにした。絵本のようなものを作り、写真カードを1ページに1枚差し込めるようにした。ここに「今日はおとうととNちゃんとくつはいてバギーに乗って散歩に行ったね」というように1ページずつ写真カードを差し込んで振り返りをする。電車を見に行ったときはその音を録音してそれも再生する。まだ始めたばかりなので、何とも言えないが、しばらく続けていきたい。（喜んでよく見ている。）

○このやり方について

考えてみる。写真（絵）カードについては、

その内容によっては目の前に出されたものにただ反応しているだけになる恐れはある。あまり経験のないものや興味のないものを見せられると無表情になったり、見せているこちらの表情や声に反応しているということもある。Nちゃんの場合は、それについての経験が十分に背景にあるものについては、明らかに写真カードとその経験を結びつけて反応していると思われる。そして写真カードでのやりとりの回数が積み重なってくると、「写真カードで見たもので遊ぶ」ということがわかってきたようだ。写真カードが次の行動の予告になっているようであり、黄緑色のカード入れに今日遊ぶことが入っているという期待もあるようだ。

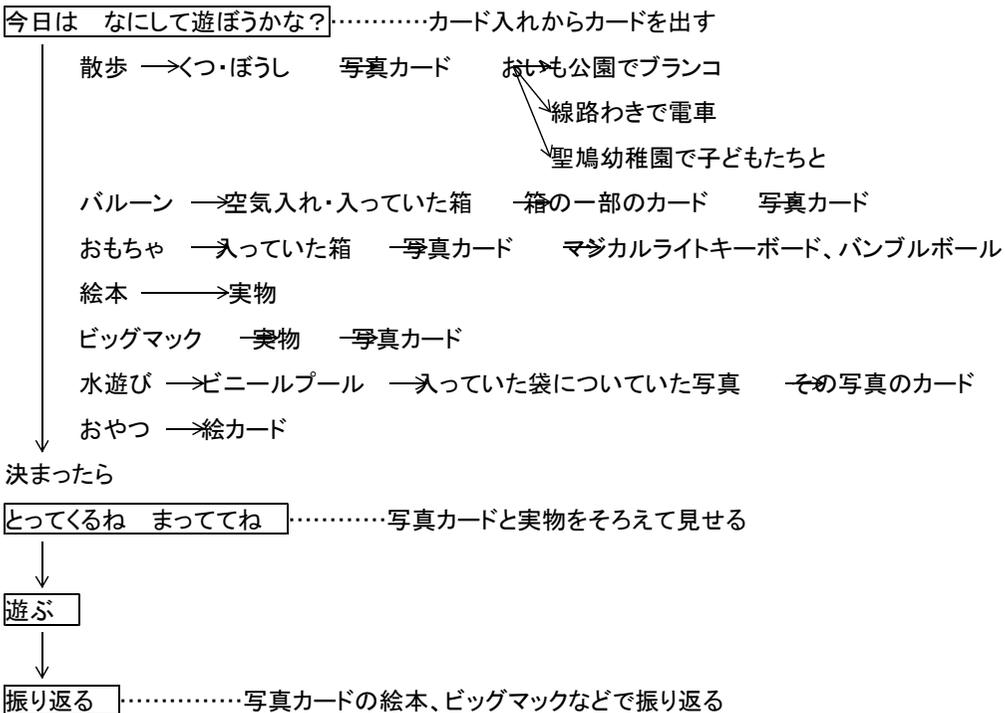
Nちゃんには繰り返すと次を予想して期待するという力があるので、このやり方はそれほど無理なくわかってもらえたようである。言葉だけでわかるようになったものもあるが、一応カードに置き換え、目で確認し納得してもらおう。今日する事の確認の方法としてカードでのやりとりそのものを二人の間でルールづくりしているところでもあるので、新しいことは、まず<実物>、次に<オブジェクトキュー>次に<カード>の順で組み入れていく。弟も含めて混乱しないでわかりやすく取り組めるようになってきたと思う。

次にNちゃん的笑顔の意味を考えてみる。Nちゃんは比較的自由のきく顔の表情を、自分の意志を伝える手段として意図的に使い分けられていると言えるだろうか。顔の表情だけでなく、声の調子も、やりとりの中で返事として使っていると思える時がたまにある。大好きな散歩の時など、靴のカードを見せながら、「そう、このくつはいてお

散歩いきたいの？」と話しかけると「ア～、ア～」と声を出し、手足もバタバタしてちゃんと返事になっていることがある。また、あまり興味のない遊びのカードから好きな遊びのカードへ「これかな？これかな？」と順に聞いていくと、好きなものところでぱっと笑顔になったこともある。好きな遊びのカードとそうでないもののカードを一つずつ出して1つを見せ、残りを下げ、またその反対を行って「これかな？これかな？」と聞くと、やはり表情がはっきりと違っていたりする。このように比較的はっきりやりとりができるのは、体調が良く、意識や緊張のレベルがよいときだが、まだ、はっきりと意志的に使い分けていると言えないまでも、きっとNちゃんは繰り返して

いるうちに単なる反応としてだけでなく、意図的に自分の意志を伝える手段として顔の表情や声の調子を使い分けることを覚えて上手になっていくのではないかと思う。Nちゃんが思いをまとめやすいようにすっきりとした形で聞き、返事をしてくれたら、その返事に対してはきちんと応えていくという繰り返しが大切だと思う。

今日したこと振り返りについてはNちゃんの中に自分の時間の流れの<はじまり>と<活動>と<終わり>として、ひとまとまりのものとして残ってくれればいいなあと思う。それが楽しい経験の流れとして残って、次に遊ぶ時の期待と意欲になってくれたらいいなあと思う。



(2) やりとりとして遊ぶためにービッグマック（録音再生装置）で遊ぶ

ビッグマック遊び 3回目 ㊦Nちゃん ㊧担任 ㊨ビッグマック

<p>㊧あぐら座で㊦を横向きに腰掛けさせるような形で抱く。 ㊧(㊨を見せて)「㊨で遊ぼうね」♪ゆらゆらポート波の上～」と歌って録音する。 ㊧㊦の手に㊨を当てる。「スイッチオン」と言いながらゆっくり押す㊨「♪ゆらゆらポート～」と歌い出す。 ㊧㊨にあわせて㊦をゆらす ㊨終わる ㊧「終わっちゃったね…もっど？」と言ってまた㊦の手に㊨を当てる「スイッチオン」と言いながらゆっくり押す ㊨「♪ゆらゆらポート～」と再生 ↓ 何回か繰り返し、歌が終わってから次の再生までの間を少しずつ長くしていき、㊦からの働きかけを待つ。何か働きかけが見られたらそこでスイッチオンするようにする。 ↓ 繰り返して遊ぶ</p>	<p>㊦ニコニコしている ㊦笑い出す ㊦笑う ララ…の部分に特に笑う ㊦よく見ている ㊦笑い出す ㊦㊨を見て、手に触れさせると笑う。㊧を見て笑うこともあった。</p>
--	--

ビッグマック遊び 4回目 ㊦Nちゃん ㊧担任 ㊨ビッグマック

<p>3回目と同じようにして「いっぽんばしこちよこちよ」で遊ぶことを伝える。㊨は㊦の左足のそばに置く。 ㊧㊨に「♪いっぽんばし～」を録音する。再生し、それにあわせて㊦と遊ぶ。 ㊨「♪かいだんのぼってこちよこちよこちよ…」終わる。 ㊧「終わっちゃったね…もっど？」と言いながら㊦の左足を㊨に少しずつ触れさせていく。 ㊧㊨の黒いところ、次に赤いところへスイッチがオンにならないようにそっと触れさせていく。 ㊧㊨の赤いところに㊦の足指を乗せる。 ㊨そのショックで「♪いっぽんばし～」と歌い出す。 ㊧急いで「スイッチオン」といってくすぐり遊びをする。 ↓歌終了から再生の間㊦からの働きかけを助けながら待つ 繰り返して遊ぶ。</p>	<p>㊦ニコニコ特に最後のくすぐりを喜ぶ ㊦㊧をじっと見ている ㊦足に何かを感じた様子。集中して感じている様子。 ㊦㊨と分かったのかニヤツとする ㊦力を入れている。親指がぐっとはずれて赤いところから落ちる。 ㊦に～っこりする。 ㊦笑う。 ㊦足指に力を入れる様子が2～3回見られた。</p>
--	---

ビッグマック遊び 4回目 ㊦Nちゃん ㊧担任 ㊨ビッグマック ㊭母親

<p>㊧シーツでゆらゆらポートをすることを伝える ㊨に「♪ゆらゆらポート～」を入れる。 ㊧㊭と二人で㊦を乗せたシーツを㊨の音にあわせて揺する ㊨♪……再生終了 ㊧「終わっちゃったね…もっど？」と言いながらシーツごと下げていく。ゆっくりゆっくり下げて㊦のお尻に㊨がトントン触れると㊨♪再生 ↓歌が終わってシーツを下げ始めるまでゆっくりして待つ 繰り返して遊ぶ㊨</p>	<p>㊦ニコニコしている。 ㊦最後の♪ラララ…を特に喜ぶ。 ㊦㊧をじっと見ている ㊦笑い出す。 ㊦㊧をよく見て、下げ始めるのを待つ様子。下がり始めると笑う。</p>
---	--

このような揺らし遊び、手遊びを最初は担任がその場で歌って行っていた。それでもNちゃんは喜んで楽しんでくれていたが、間に⑩を入れてNちゃんに遊びのスイッチオンの役割を渡してみると、「揺らす人」と「揺らされる人」の関係から、「ゴーサインを出される人」と「出す人」の関係に変わっていく。もちろん、スイッチオンのために後ろで後押しをしてはいるのだが、左足で⑩を探り当てた（探し当てさせられた）時のNちゃんのニヤッとこちらを見たときの目や、精一杯足指に力を入れ、音が再生されたときの明るい表情、それに応じてこちらが揺らし始める…という流れの中には、繰り返しの中で、次を期待し、外の成果に少しでも自分で働きかけ、期待どおりの成果を手にする、と言うまた、別の喜びがあるように思われる。自分の意志的に動かせる身体の自由はごく限られたものだが、その力を総動員して、外の世界に働きかけて欲しいと思う。

4. まとめにかえて

Nちゃんの訪問をはじめて半年たった。半年の間にもいろいろなことがあり、Nちゃんの体調もいろいろ変化した。家族との生活の場を訪問するので、当然生活に関わる様々なことが次々に起こり、遊びに集中できないこ

ともあった。そのような中でも「条件」を整えば、思いをやりとりしながら楽しく遊べるのだと分かったことは、ひとまず良かったと言える。Nちゃんにとって「条件」の中でも最大のものは健康状態のようだ。ゼロゼロがなく、呼吸が楽にできて、よく眠れて、緊張や痙攣のコントロールがうまくいっている、そして吐き気もなく、栄養がちゃんと摂取できていて、排便もOK…そういう状態になってようやく、「何して遊ぼうかな」と落ちついて気持ちを集中できるに違いない。少しでも呼吸が楽になり、姿勢も苦しくないように、Nちゃんが生き生きと過ごせるように…と、みんなで椅子を考えたり、コルセットを考えたり、薬の調整をしたりしている。しかし今、Nちゃんはゼロゼロはなくなったものの、緊張が強くなり苦しそうだ。不快そうに泣くNちゃんを見ているのはつらい。早く調整がうまくあって欲しいものだ。そして「条件」のもう一つは、共感してくれる人の存在というものが大きいと思う。嬉しい時、嫌な時…一緒に「そうだね～」とその場の思いを共有してくれる人の存在というものが、感情を育て、伝えようとする心を育てていくのに、とても大切なものだと思う。Nちゃんと弟、お母さんと一緒に過ごしてこんなことを感じている。

I-4分科会報告(集団授業づくり)

ともに学び ともに生きる

～居住地域、居住地校との関わりを求めて～

荻野 正憲

兵庫県立氷上養護学校

(〒669-42 兵庫県氷上郡春日町棚原睦塚98-1)

1. はじめに

小学2年の夏、突然の脳内出血によって上下肢機能を全廃し、表出言語も失ってしまったA君。4年生より氷上養護学校の訪問教育に籍を置き、現在は中学部2年生になった。週3回の訪問教育を受け、自宅で元気に学習している。わずかに動く左手でことばを伝え、機能訓練や教科学習に取り組んでいる。A君が2年生の夏まで在籍していた春日部小学校の同級生は、小学校時代からの関わりにより中学生になった今もA君のことを同級生として意識してくれている。中学生になり、勉強や部活で忙しいなか、以前のような関わりは持てなくなったものの、町で出会えば声をかけてきてくれるし、時々手紙をくれる友達もあり、お互いの心に友達としてしっかりと存在しているようである。

みんなと同じように行動できないけれど、みんなと一緒にがうれしくて、みんなとともにありたいと願い、直接関わることは少なくなった今も、みんなと一緒に感じて生きているA君である。

2. 居住地校との関わり

2年生の6月まで一緒に学校生活を送っていた友達は、ずっと同級生として仲間意識を

持っていてくれ、小学生の時にはグループで家に遊びに来てくれたり、学校行事には案内をくれたり、個人的に手紙をくれる友達も多かった。とは言うものの、突然重度の障害を持ってしまったA君の実態を十分に把握できていなかったり、どう関わっていけばいいのか分からず、戸惑っている子も多かった。将来、地域で生きていくA君にとっては地域との関わり、特に同年代の仲間づくりが必要である。それには“交流”として計画された関わりよりも、普段の関わり、友達づきあいを求めていきたいと願い、学校や地域のいろんな行事にどんどん参加し、一緒に活動することで同じ仲間としての意識を深めていった。またA君の思いや家庭で頑張っている様子等を伝えるために、「こんにちはAです」という通信を作り、同級生を中心に配布した。小学校の卒業時には、卒業式に列席することはかなわなかったものの、卒業文集に1ページをもらって1年3ヶ月在籍した小学校の思い出を作文に綴った。心のつながりはもちろんのこと、形としてもしっかりとしたものを残しておきたかった。

3. ともに学んだ国語学習(1994.1)

手足が思うように動かなくなり、音声言語

もなくしてしまったA君であるが、みんなと同じように勉強したいという強い願いを持っている。手での対話が可能となり、A君の学習に対する強い欲求を知り、国語を中心として教科学習を進めてきた。教科の学習は小学校の2年生でストップしていたので、まず最初に2年生の時の国語の教科書から「いちごつみ」というお話で学習した。久しぶりに自分の教科書を使って国語の学習ができるということで、お話を読んでいる時からとてもうれしそうな表情で学習できた。それまでは質問する側が答えを予測できるような質問しかされてこなくて、何を答えるか分からない質問は手でことばを聞き取るのにとっても時間がかかったが、根気よく意欲的に取り組めた。国語の学習を進めていくうえで、もう一度同級生の友達と一緒に机を並べて、同じ教材で学習する機会を持ちたいと考えた。お客さんとしてみんなの授業を見せてもらうのではなくみんなのなかに入って、同じ教材で考え、発表し、みんなの発表を聞くことが大きな意義を持つ。同級生のみんなは、障害を持ちながら頑張っているA君から大切なことをいっばい学ぶだろうし、同じ仲間としての意識をさらに深めてくれるだろう。そんな思いで小学校の担任と話し合いを重ね、国語の授業と一緒にできた。教材は投げ込み教材で「手のうた」という歌詞を使って授業をしていただいた。思うように動かない手を精一杯動かして自分の思いを伝えるA君にふさわしい教材で最後にみんなで手をつないで一緒に歌い感動的な授業となった。A君もしっかりと口を開いてみんなと一緒に歌うことができた。

4. 居住地域との関わり

地域の人たちは、ごく近所の親しい人たち

も含めて、A君がこのような状態になったことに対し、同情こそすれ、A君のことを正しく知ってくれているとは言えなかった。母親が「何でも分かっているんよ。こんなことを言ったんよ。」と言っても、親の欲目としか取ってもらえなかった。

地域においてもA君のことをよく知ってもらうためにどんどん行事に参加していった。子供会行事、公民館行事、地域の行事等に積極的に参加していくことによって気軽に声をかけてくれる人が増えてきた。地域の人達と直接ふれあい、話をしていくことによってA君のことを正しく知ってもらうことができ、その輪も広がっていった。ただ同情的な声かけでなく、A君の心に届く声かけをしてもらえるようになった。

小学1年生の時に毎日書いていた『あのねちょう』には楽しい文が書かれていて、詩を作ることを思いついた。一字一字文字を伝えていき10時間以上もかかって「かあさんのみそしる」という詩ができあがった。新聞社に送ると記事として取り上げていただくことになり、多くの人たちにA君のことを知ってもらうよい機会を得た。それまで同情しかして

いなかった人達も、この記事を見て認識を新たにし、いろいろ声をかけてくれるようになってきた。この詩には曲をつけてもらい養護学校の学習発表会で披露して大きな拍手をいただいた。また居住地校のふれあい音楽会にも、地域のお母さんたちのコーラスグループのみなさんに歌っていただき、バックには同級生が全員でその詩を大書きしたものを掲げてくれ、地域の人達にA君のことを知ってもらうよい機会となった。自分の作った詩が歌になり、みんなに歌われるのを聞いてすばらしい笑顔を見せてくれたA君であった。

かあさんのみそしる

朝 早く起きて
台所に立つ 母さん
みそしるを作る
おとうふを手に乗せ
さっ さっ さっ
おとうふを切る
ぼくんちのみそしる
おいしいみそしる
ぼくは今も みそしるが好き
ぼくは 母さんの みそしるが大好き

A君が作った詩を、二人で歌いやすいよう少し変え、養護学校の先生に曲をつけてもらいました。

5. 中学生になって

同級生は中学に進学し、部活や勉学等で忙しくなり、小学生の時のような関わりは持てなくなった。直接関わる時間はあまり持てなくても、A君のことをいつも知ってくれ、気にかけてくれるためにA君の通信「こんにちはAです」を中学校でも配布してもらうよう

にした。同学年だけでなく全校生に配布していただき、小学校の同級生だけでなく、中学校全体でA君のことを意識してもらえ、体育祭や文化祭には招待状が届いた。A君の居住地校と養護学校とは隣接校として交流が続けられてきており、年に三回の交流会が実施されている。A君はその交流をととても楽しみにしていて積極的に参加してきた。特に2年生になった今年は同学年との交流で、親しかった友達と交流できること、新しい友達ができることをとても楽しみにしていたが、第1回目の交流会は雨のため流れてしまった。

現在、2年生の国語の教科書から「走れメロス」を学習している。町の朗読ボランティアの方に読んでいただいたテープを聞いてもらい、訪問の時には単元に分けて学習している。一回の訪問で一つの設問を答えるだけの進み方であるが、時間をかけ根気よく学習を進めている。そして学習を深め、再び中学校においても同級生と一緒に机を並べて学習をする機会を持ちたいと願っている。中学校の方からも交流を進めていくうえで、養護学校のこと、A君のことを積極的に知ろうとしてきてくれ、ある学級では学級通信でA君のこ

とについての原稿を依頼してくれた。ただ単にA君のことを紹介するという内容ではなくA君の考えや思いを伝えることができ、そのことを通してみんなとともに考えることができた。

6. 障害を受けとめ、前向きに生きていく

6月20日の訪問の日、体操や機能訓練の後、教科学習に入る前に何かを言いたい様子のA君。さっそく手と手で対話が始まった。

A 「今日、何の日か知っている？」

「う～ん。わからへん。何の日だったかなあ。教えて。」

A 「今日は、ぼくが倒れた日。」

「あっ、そうか。そうだったね。」

ちょうど6年前、脳内出血で倒れ、その日から体は自由に動かず、ことばも出なくなるという重い障害を持って生きていかなければならなくなった。その運命の日を教えられ神妙な顔の私に対して、言いたいことが伝わってにっこりと微笑んでくれるA君。お母さんにそのことを伝えると、「そうなんよ。今日は大事な日。Aの第二の誕生日。」と笑顔で話してくれた。上下肢機能全廃、音声喪失、器官切開と重度の障害を持って生きていかなければならなくなったその日を笑顔で話し、「大事な日」「第二の誕生日」と受けとめて強く明るく生きているA君とご家族。家族の人に支えられてこそ生きていけるA君であるが、A君の存在、その強い生き方そのものが家族の人たちの大きな支えになっているのだろう。その日の大きな感動は、私の心に強く焼き付いて、その感動を多くの人に話してきた。そして居住地校の2年生の担任より依頼を受け、学級通信でそのことを伝えることができた。A君のことを通して、中学生に「どう

生きるか」「なぜ学ぶか」等について考えるいい教材を提供することができた。

7. 地域で生きていくために

小学校で一緒に学校生活を送っていたことで、A君の居住地校、居住地域との関わりもスムーズに深めることができた。中学生になって直接関わる機会は少なくなったが、隣接校として続けられている交流に積極的に参加し、また通信を発行してA君のことを知らせてきた。これからも尚一層心の交流を深め、交流ということばを必要としない関わり、いつまでも続いていく関わりをしていきたい。地域の人たちにもいつも心に留めてもらい、気軽に声をかけてもらえる存在になってほしいと願う。

養護学校の子どもたちは一部を除いて、卒業してしまうと家庭に閉じこもったり、通所施設と家庭との往復になってしまいがちである。訪問教育が終わってしまった後の訪問教育の子どもたちにとっては、尚更そうなることが予想される。人が人として生きていくことは、より多くの人との関わりのなかで心豊かに生きていくことである。そのためには地域のなかでみんなと共に生きていく力をつけていくことこそ最も大切なことである。最重度とされている訪問教育の子どもたちこそ地域のなかにしっかりと受け入れられ、多くの人々との関わりのなかで生きる力を身につけてほしいと願う。誰もが、「地域で生きる」のではなく、「地域に生きる」という積極的な生き方を求めていきたい。

いじめ、登校拒否等、様々な問題をかかえている現在の子どもたちにとって、心の教育が最も求められる。人を思いやる心、相手の立場に立って考えることができる心、生きて

いることを喜べる心、心から感動できる心等様々なことを重度と呼ばれているこの子たちとの関わりを通して学んで行ってほしい。そして、どんなに重い障害があろうとも、障害を持った人がどんどん地域社会に受け入れられ、その障害が個性として尊ばれ、みんなで認め合い、支え合って生きていける人間を育てていくことが必要である。さまざまな人の存在を認め、まわりの人に手をさしのべていける人間を育てていくこと、障害があろうとなかろうと仲間として関わっていける人間を育てていくことこそこれからの教育に求められるものであろう。

【春日中学校 2年1組学級通信】

5月28日号

学ぶことは自分を生きること

～人は自分の人生を生きていくために
学び続ける（A君とともに）～

「人は何のために勉強するのか」A君とともに考えました。養護学校の訪問教育を受けているA君は今のままでは中学部までしか学校教育が受けられません。もっと勉強したいと願うA君は、「長い間、勉強を続けていたら勉強が楽しくなる。だから続けて勉強がしたい。」と答えてくれました。勉強は楽しいもの、いろんなことを学ぶことによって自分で真実を発見し、みんなとともに自分を高めていくことができるからです。もっといろんなことを学びたい、勉強を続けていきたいと願っているのに、身体に障害があるというだけで、教育を受ける権利が奪われてしまっている。自分の人権を訴え、また人の人権を認めていくこと、弱い立場の人が切り捨てられていることに

間違っているぞと気づき、声を上げることができ人間になることこそが学ぶことの大きな意義であり、自分を生きることだと思います。

勉強とは、決して自分一人が将来いい生活をするためのものではなく、真実を発見し、みんなが幸せに生きられる社会を、みんなで作っていくために学ぶことです。昨年、戦争の学習でA君は、戦争の犠牲になって殺された動物園の動物たちの物語の感想を、「戦争をやっているのは人間なのに、なぜ罪もない動物が殺されなければならないんだ！」と述べてくれました。みなさんも同じような感想を持つと思いますが、真実を学び、人権感覚を常に研ぎすましていなければ、戦前の日本のように弱い立場の人々や貧しい国々を踏みじめる間違った道を歩むことになるかも知れません。いつも真実を見極め、物事を正しく見つめられるよう学び続けていきたいものです。

今、みなさんが学校で勉強していることは生涯に渡って学び続けるための基礎となる大切なことばかりです。無駄なものは何もありません。どの教科も真剣に勉強することによって物事を正しく捉える目を養い自分の人生を生きて行ってほしいと思います。これからとともに学び続けていきましょう。

【春日中学校 2年1組学級通信】

7月10日号

生きること、支え合うこと

～ともに生きてこそ人生はすばらしい
（A君とともに）～

6月20日の訪問でのことです。何かを言いたそうなA君。さっそく手をつないで対話が始まりました。

A「今日、何の日か知っている？」

「う～ん。わからへん。何の日だったかなあ。教えて」

A「今日は、ぼくが倒れた日」

「あっ、そうか。そうだったね。」

ちょうど六年前、A君は脳内出血で倒れました。その日から体は自由に動かさず言葉も出なくなるという障害を持って生きていかなければならなくなりました。その運命の日を教えられ神妙な顔の私に対し、言いたいことが伝わって微笑んでくれるA君でした。お母さんにそのことを伝え、と、「そうなんよ。今日は大事な日。Aにとって第二の誕生日。」と笑顔で話してくれました。自分が障害を持って生きることになったその日のことを笑顔で話し、「大事な日」「第二の誕生日」と受けとめて、明るく強く生きていくA君とご家族。家族の人に支えられてこそ生きていけるA君ですが、A君の存在、強い生き方そのものが家族の人たちの大きな支えとなっています。

「なぜ学ぶか」は「どう生きるか」ということで、自分の人生を精一杯生きることが、多くの人々の支えとなり、その生き方は人に感動を与えるものなのです。思うように体を動かせないA君が体全体で思いを伝え、生きていくことの喜び、生きることのすばらしさを教えてくれています。どんな状態であっても希望を失わず、明るく強く生きることで、人とのつながりができ、人に感動を与える生き方ができるのです。生きていてよかった

と思える人生を生きることができるのです。

人は人のなかでこそ、人として生きられる。それは、互いに支え合い、認め合い、高め合って、自己実現していくことができるからです。どうかみなさんも人と人との関わりを大切に、いつも夢を抱いて、豊かな人生を歩んでください。

何年前か前、友達からの手紙の返事に次のような文を書きました。

「毎日が楽しいことばかり……」

体育祭が近づき中学校の友達から手紙が届く。

Dear A君

こんにちは、A君、元気だった？ 私は超元気！ こうやって手紙を書くのって久しぶりだね。「こんにちはAです」いつもちゃんと読んでいたよ。これ読んでA君、中学生楽しんでるなあってずっと思っていた。ところで、9月15日に体育祭があるんだけど、よかったら見に来てね。私は短距離走とブロック対抗リレーに出るの。それから部活動行進ではDrumsをやるから見に来てね。

それじゃ、体に気をつけてね。

bey bey from M

To A君

お久しぶりです。お元気でしたか？

ところで今週の日曜日、春日中で体育祭があります。A君も来て、いっしょに青ブロックを応援しませんか？ もしよければぜひぜひ来てくださいね。

Ⅱ－1分科会報告(教育条件整備)

①訪問教育の報告

～訪問教育1年目を振り返って～

戸田 福德

大阪府立東大阪養護学校

(〒579 東大阪市中石切町3-11-27)

1. はじめに

平成4年度の学年末は従来になく「新しい風」が私たちを包み込んでいた。校内に目を向けると教職員にとっては、長い間の懸案であったと言ってもいいだろう「校内人事に関する委員会」がやっとのことで発足し、船出しようとするときに当たり、又、機を合わせたかのように養護学校に関わるいろいろな人たちにとって切実な問題(願い)でもあった重度重複学級の認定が遅ればせながらその歩を始めようとするときでもあった。そのような中、訪問教育にも新しい動きが起こっていた。平成5年度よりこれまで4名であった1学級定員が3名に、そして週2回だった訪問回数が3回になったことである。

そのような状況を背景に新しい年度を迎えようとしていたが、訪問教育に関しては一つの困難な問題が生じていた。それは、訪問学級の担任希望者がほとんど出なかったと言うことである。その原因としては、先に記した「新しい動き」(学級定数と授業回数)も影響していると考えられるが、原初的な理由としては、訪問教育に対する情報不足が大きく影響しているように思えてならない。「人事に関わる委員会」を中心に幾多の話し合いがもたれ、又、訪問教育に直接関わる小学部、

中学部の各部会や合同部会も開かれた。きっかけは別にしても、結果的に訪問教育がみんなの眼前に引き出され、それぞれの思いの違いはあっても考えることができたことはきつと今後に反映するものと思っている。

	児童生徒数	担当者数	
H4年度	9名	3名 (専3)	定数4 週2回
H5年度	9名	6名 (専3兼3)	定数3 週3回

話し合いの結果、担当者数等に大きな配慮がなされ、新しい年が始まることになった。ただ、事情はあったが、担当者全員が新しいメンバーになったこと、そのメンバーの中、4名が本校在職経験1～3年であったと言うことはこれからの訪問教育を考えて行くうえで課題になることではないかと思う。

2. 訪問教育に関する様々な課題について

(2年生のH. Jさんと5年生のU. Tさんとの1年間の取り組みの中で私自身が感じ、思ったこと、考えたことを不十分ではあるが記し紹介したい。)

(1) 集団の保障ということ

5年生の5月、車椅子を作るためUさんは

久しぶりの登校をすることになった（3年生の修了式の日以来）。駅から車椅子を母親と一緒に押しながら学校に向かう。校門が見えた時、それまで眩しそうに目を閉じかげんだったUさんの表情が変わったのに気づいたのは私だけでなかった。

この時の笑顔と体育大会、文化祭での喜びの表情に動かされて両親は定期スクーリングを希望されることになった（希望がかない、6年生より月1回のスクーリングが始まった）。

時々、障害の重い子どもにとって「集団が果たして必要か」という意見に合うことがあるがこの1年訪問教育に携わりその問いにはっきり答えを出せたと考えている。「間違いなく必要である」と。

それと同時に訪問の子どもたちのことを通学籍の子どもたちや教職員に知ってもらう努力の必要性も痛感している。Uさんの場合3年生まで通学籍にあったこともあり、登校した際、比較的多くの人に声かけしてもらえるのだが、Hさんの場合は本当に限られた人になり行事参加の時などさみしく、申し訳無い気持ちになったことがある。（昨年より訪問学級の子もたちも学年、学級にしっかり位置付けていこうという動きが起り、各クラスの誕生表に名を連ねたり、学年通信等にはスペースを設け紹介してもらうようになった。）

そこに自分の存在の位置を確認できる『場』（適切な集団）が、それぞれの人のとっていかに大切かということをも自分の身をもって感じた1年でもあった。児童の健康状態や家庭の事情に応じて積極的に集団を求めて行きたいと思う。

（2）訪問教育に関する情報を広く提供すること

冒頭にも記したように、訪問教育を担当しようと言う希望者は残念ながらかなり少ない。1年を経過した今年度も昨年度より引き続きの担当者を除くとその希望者はほとんどなかったようにも聞いている。何故なのだろうか。一年前の自分を振り返ってみると、やはり一番不安なのは訪問教育の実際がほとんど見えて来ないことではないかと思う（情報不足）。それに加えて、本校の場合、訪問教育に携わってきた先達の人たちの多くが養護学校教育に精通して来られた方々であり、対象児童の障害の重度化とオーバーラップして「困難な教育」というイメージが生じているのではないだろうかとも考える。「家庭に入る難しさ」「しんどい」と言う一人歩きしているイメージを出来る限り払拭させ、実際の様子を知ってもらうということも私たち訪問教育に携わった者に与えられた課題ではないかと話し合った。限られた時間内で十分なことができないことは予想できたが、いくつかの試みを考えてみた。

○担当者が学校に帰った時、いろんな機会をとらえて訪問学級の児童・生徒の様子を伝える努力をする。

○子どもの様子や学習の様子をビデオに撮り紹介する。これは、養・訓担当者と同行する訪問訓練の様子や、児童の欠席時を利用して複数訪問し撮影できたものを校内研修会や学部研修会、分会教研などで紹介した。

（3）本校ではこれまで幾度か担当教員の指導体制として『専任、兼任』制度をとって来ている。冒頭に記したように平成5年度より

再びこの体制をとるようになったが1年を経過して話し合われた「よかった点」「問題点」を紹介したい。

▼兼任の立場から（学級担任を持ちながら訪問に出る）

「よかった点」

- ・訪問教育のスタッフが増えた。
- ・訪問教育の情報をクラスに持ち込みやすい。
- ・学級で実践している教育内容を訪問教育でも生かせる。
- ・クラスがあるので学校に帰ってもいいやすい。

「問題点」

- ・途中で出たり入ったりするのでクラス運営では支障が出たと思う。理解と言うことから疎通に欠けた思いがある。
- ・クラスには応援のような立場ではいるほうがかえっていいのではと思う。
- ・自分たちを引いた形でもクラス運営できる体制はとれないものか。
- ・担任の配当が決定してから訪問兼任が決まったので問題が残った。
- ・3人担任以上のクラスから出るような体制にしてほしい。
- ・学習時間が週3回になり、応援とは言え訪問の比重は重かった。

▼専任の立場から

「よかった点」

- ・訪問学級の子どもに専念できる。

「問題点」

- ・学校に置ける位置づけがしっかりできていない感じをもっている。また、学校内での孤立感を覚える。

等々が出、各部会にも報告され新年度に生かされることになった。

（4）職務上の問題について

現在、本校の訪問学級に籍を置く子どもたちの居住地は北から、松原市、羽曳野市、富田林市、大阪狭山市、河内長野市に及んでいる。かなり広範な地域といってもいいと思う。クラス分けのとき地域を考慮して分けていることは言うに及ばぬことであるがそれでも移動にはかなりの時間を要する。例えば、富田林と大阪狭山に担任する児童をもつ同僚の場合、電車で移動することになると午前午後とも授業がある時など、移動に時間を要し食事をする時間ももてない状況になる。また、午前中のみ授業で午後2時の学部の授業（週2時間）に間に合わそうとするとこれも電車ではとても食事の時間をもてないことになってしまう。他のメンバーについても大同小異の状況にあると言っていいと思う。府教委の指導では移動は車ではなく電車等を使うように決められている。しかし、現実には多くの訪問教育担当者が自家用車等を使って移動せざるを得ない状況にある。あってはならないことだが勤務途上の事故等の事を考え、本校でも管理職に現状を話し、改善のため府教委への具申等を求めたが納得できる回答は得られなかった。

学校と違って、家庭での学習だけに教材・教具を持参しなければならない。現在の訪問教育にとって車は欠かせないものだと考える。それにかかる費用（交通費）等も含めて現実に合った、また、安心して働ける制度を実施してほしい。食事をする時間もままならず体調を崩すことも何度もあった。そういうことが改善されない限り訪問教育を希望する声が高まって来ないのではないかと考えている。

3. おわりに

教育課程（教育課題）の作成・検討では「果たしてこれでいいのか」と言う不安がいつもある。訪問教育の対象児童・生徒はその殆どが重度・重複の障害を有していると言ってもいいだろう。それだけに、多くの人を考えを出し合い検討・研究することの大切さを感じる。私自身、時間経過とともに、又、子

どもとの触れ合いを重ねる度に「この子にもっといろんな人と触れ合う機会を作ってあげたい」と願う気持ちがますます強くなってきている。できれば、子どもたちの教育課程を担当者だけで考えるのではなく、学部や当該する学年の担任団で考えていけないものかと思っている。

②なかまを感じる訪問教育

藤田 ふみ子

大阪市立光陽養護学校

(〒535 大阪市旭区新森6-8-21)

1. はじめに

大阪市内の養諸校11校の内、現在訪問学級が設置されているのは、肢体不自由3校と病虚弱1校である。’79年度以前から肢体不自由養護学校、盲学校、知的障害養護学校には訪問学級が設置されていたが、現在のような設置状況となったのは、’92年度からである。

各校とも対象児が少人数であることで、集団保障を巡って様々な努力と工夫がされてきたが、1学級1担任専任制を転換させるまでに至っていないのが現状である。しかし、それでも校内的な協力と理解をひろげ、少しずつ、指導者集団としての広がりを見せてきた。

以下、本校の訪問学級のあゆみを紹介しながら、今後求められる訪問教育のあり方を考えていきたい。

2. 訪問教育の位置を模索して

(1) ’93年度まで

訪問教育部は学部とは別の存在であった。担任は、小・中・高の全ての学部から特別に募集された希望者1～2名によって構成され、その献身的な努力によって訪問学級は支えられてきた。しかし、決して希望者が殺到する状況ではなかった。

(2) ’91～’93年度

訪問担任は、当初1名の在籍であった児童の体力的な理由から、週1回の学習という条件の中で、“担任と児童の集団への位置づけ”についての模索を始めた。

(3) ’94年度

担任希望がなく、学部会で協議して担任を決めることになった。訪問学級担任の条件について話し合い、一定の本校での経験者であることなどから、立候補の形で担任Aが生まれた。このとき、初めて訪問学級が学部の問題として考えられたようだ。

中学部でも同様な話し合いがもたれ、1名の在籍生徒を学部の授業を担当しながら持つ、初めて兼任の担任Bが生まれた。

学部集団に支えられた形で担任になったものの、小中各1名の前担任は転勤してしまい、担任A・Bともまったく心細いスタートになった。

しかし、肢体不自由3校の訪問学級担当者が月1回、大阪市立養護教育諸学校訪問教育連絡協議会（移動教室運営委員会を兼ねる。以下、訪連協と略す。）で交流していることが、大きな救いとなった。ここでは、事例研究・教材研究・見学研修等、連絡協議を行い、紀要「訪問教育」をまとめている。（病虚弱養護学校は郊外にあるため、参加していない。）

ここで知り合った仲間たちから、在宅訪問の蓄積されたノウハウを学習することができ、医療や福祉との連携の場を与えられたり、訪問教育に関する課題を知ることとなった。

3. 仲間に支えられて問題解決の方向へ

’94年度。初めて訪問学級の担任をしたAとBは、悩みながらも訪問教育部として、学部会と学校全体研修の中で、「指導体制と位置づけ」について提案した。全訪研石川大会の資料を片手に大阪府下の状況も参考にしながらまとめたものである。

その中で、以下の事柄が確認事項となった。

- ①指導体制と担任は今後も学部で話し合っ
て決めていく。（他の学級と同様に）
- ②1学級1担任というのは、定められたもの
ではない。
- ③1担任が担当できる児童は2人ぐらいが
精一杯。（9コマは無理）

’95年度、学年（基礎集団）の担当職

員数を配置する際、学部の話し合いの中で次のような意見を述べた。

[教職員定数の標準法では小中の学級数×乗数で教職員数が配置される。その学級数の中に訪問学級の認定数が含まれている。児童との接触時間が通学とは比較にならないので機械的に全職員数÷学級数の対等な配分を求めるのは、おかしい。また、教職員数もきちんと法定通りに配置されていない。しかし、話し合いによって、より良い体制は生まれる。]

この年、小中とも新入生があり、各学部で指導体制と担任について話し合い表1のような学部に位置づける指導体制の工夫がされた。

このように、訪問学級の指導体制や担任について話し合われるようになり、指導の中味も少しずつ変化がみられるようになった。

- ①指導者集団のスタッフが増えて、活気あるものとなり、
- ②教材や教育内容が豊かになった。
- ③今まで取り組めなかったものにも、取り組めるようになった。
- ④テーマ「なかまを感じる訪問教育」とし、より意識するようになった。

4. 指導者の集団保障は子どもの集団保障

この担任の指導者集団を求めてのあゆみは、訪問教育児をひとりにしないあゆみであると再認識した。集団保障の形は様々なステップと形態があるということもわかった。身体の状態や家庭の状況などで集団参加が難しい子どもたちなのである。

- ・直接的な集団保障が無理なら担任を集団的に支えることで、豊かさと仲間を感じられる手立てを。
- ・体力的に無理なら年1回を積み重ねてい

くことも大切だ。

- ・集団学習の場に参加できる子は、ステップを踏んでどんどん参加させたい。
- ・可能なら親同士の交流の場を。

そういう思いで、この取り組みテーマを「なかまを感じる訪問教育」と名付ける事とした。(H養護では、「みんなで支える訪問教育」とするようになった。)

H7全体研修では、この報告で訪問スタッフの広がり大切さを強調した。

5. まとめ

在宅の重心児の抱える問題は、医療的であったり、福祉的であったり、もっと社会が進

歩したらと考えることがたくさんある。しかし、今この子どもたちに命の輝きと尊厳を求めるために、教育の現場では集団保障をなんらかの形で工夫していく必要がある。

それは、担任一人が抱え切れる問題ではない。たとえ、1人の在籍児であっても、学校の子どもとしてどんな指導と指導体制が必要か、集団的論議と支え合いが必要である。何でも話し合っ決めて決めることができる、自主的民主的創造的な教職員集団づくりへの努力なくして実現できないことであると思う。それは、学校の子どもみんなの教育にかかわる問題でもあり、今後とも努力して行きたい。

(表1) 95年学部で工夫した体制

小学部	<u>兼任の試行</u> 担任Aの児童は親の希望で1コマの子と、体力的な理由で2コマの子を担当。週3コマの授業数なので学部の授業を応援。担任A・B共、学部との協力関係ができた				
	担任A	児童2名	専任	3コマ	授業応援(全体音楽・高学年G午後)
	担任C	児童1名	兼任	3コマ	3年担任集団に属す
中学部	<u>複数担当の実施</u> 担任Bは担任2年目。本人の希望で音楽の授業を減らしながらもった。しかし、新一年生にもう一人担任をとという体制がとれず、担任Cがこれ以上無理ということで担当D・E2人が1コマずつ応援することになった。生徒にとってどうか疑問があるが3人が1コマずつ持ち、責任は担任Bとなった。				
	担任B	生徒2名	兼任	4コマ	音楽の授業
	担任D		補助	1コマ	
	担任E		補助	1コマ	

Ⅱ－2分科会報告(進路保障)

思春期に大きく成長する重心の子どもたちにも高等部を

福伝 美知子

茨城県立伊奈養護学校

(〒300-23 茨城県筑波郡伊奈町青古新田300)

1. はじめに

私は訪問教育を担当して、通算して8年目となる。義務化の始めの頃は、訪問教育対象児をどのように考えるかの運動が主だった。17年も経過した現在は、訪問教育対象児は、ほぼ、重症心身障害児（重心）に近い子どもたちとなっている。そして今、全国的にも、訪問教育にも高等部をの聲が上がり、担任しているGO君も、それを目指している一人である。今回のレポートではGO君の足跡をたどるとともに、訪問教育の高等部設置運動を難しくしているいくつかの問題点についてまとめてみた。

2. GO君（現中3）について

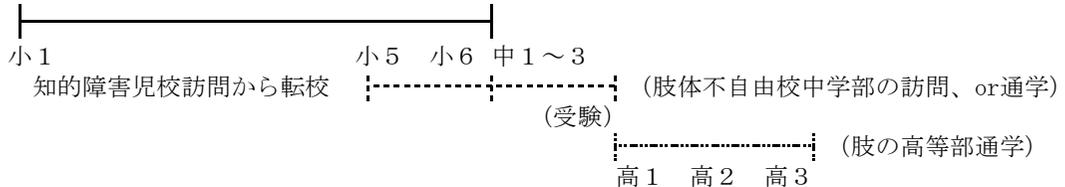
<病名> アレキサンダー病
 <状態> 四肢麻痺 全面介助 経管栄養
 身長146cm 体重 32kg
 <経過> 2才の頃病名が分かり、幼児期は

近くの保育園や町の言語治療教室に通う。4～5才時に急激に衰弱し生死をさまよう。就学時直前に退院し、訪問教育を受ける。小2頃までは言葉があった。小4で笑顔がなくなる。小5頃より体温調節がよくなり、風邪を引いても早く直るようになった。小6頃より飲み込む力も出てきて、経口摂取も進む。現在は便意を伝えたり、母親を呼ぼうとする大きな声を出したりする。

3. 浮上してきた高等部進学問題

小1の頃より高等部を念頭においていた両親であったが、健康も十分維持し、意識もかなり持続できるようになってきたGO君を見て、ますます高等部進学希望の気持ちを固め、GO君が中1の頃から、本校管理職に、高等部進学の可能性について打診を始めた。管理職ははっきりとした解答はせず、結論をひきのばしている。

①管理職が提起している高等部進学のパターン



※GO君の家から肢体不自由校までは片道45キロ近くある。

②GO君の場合の考えられる方法

	形 態	問 題 点
a	高等部通学籍のまま訪問形態を続ける。 (実質訪問の高等部)	教員の増員 旅費の確保
b	週1～2回程度の訪問。	〃
c	できるかぎりの登校。	ハード面で要改造

4. これまでの運動と今後の進め方

'95.8月 全国訪問教育親の会（代表 石川県の音さん）が発足。「訪問教育の高等部設置と充実をめざす」全国規模の署名活動の提起を受けて、G O君の両親も取り組み、約14000名もの署名を集め、マスコミの力も借りて、徐々に運動を広めている。2回目の文部省要請行動には父親も参加、文部省内の固さも見えてくるが、同時に、次官通達の形ででもできるという可能性を引き出す。

'95.8 9 12	全国訪問教育親の会発足 署名活動開始 第1回文部省要請行動
'96.2.19	朝日新聞紙上に取り上げられる
4.25	第2回文部省要請行動（G O君の父親参加）
4.27	全国一斉署名活動（22ヶ所） NHKニュースで放送される
4.29	NHK番組にて取り上げられる
5.7	I B S（茨城放送）にて取り上げられる
5.14	〃（2回目）
7.中旬 7月末	茨城県の訪問教育生あてにアンケート発送 署名締切
8月 〃末	第3回文部省要請行動（G O君の父親参加予定） 茨城県教育委員会へ要請行動予定

<文部省見解>

- ・全国的に未だ、高等部設置を進めている段階である。
- ・法的には、指導要領改定になるので、約10年はかかる。
- ・文部大臣が前向きに検討すると国会で答弁したが時期尚早である。

<県教委見解>

- ・訪問の高等部は考えていない
- ・県としては、肢体不自由校を用意している。
- ・精肢対応型に徐々に切り替えているが、建物の改造などが間に合わず、その状態で受け入れることは危険を伴うが、校長裁量である。

今後の予定

9月頃	県教委交渉（予算面での要求） （組合レベルで）
2月頃	第2回県教委要請行動 （高等部入学許可を願う）

※組合との県教委交渉は7月に第1回が済んでいる。今後は随時行う予定。

また、同時に、校内へのはたらきかけをしなくてはならない。校内の有志による「G O君の高等部進学問題を考える集会」のようなものや、校長交渉などである。

5. まとめ

運動することによって方向を見出そうと進めてはいるが、もしも、何の改善もなく本校高等部入学すら認められない場合も考えておかななくてはならない。その際は、送迎ボランティアをお願いして、肢体不自由校に行くか、または、もう一年待機して運動の盛り上がりを作るかとかの選択になるであろう。いずれ

にしても、思春期の後半部分でも集団での生活を確保することは大事なことであるという観点で運動を進めることは、障害の重い子どもたちの生活を拡大充実させる第一歩となり、さらに、地域をどう変えて行くかという大きな流れの中で運動して行くことにほかならない。たくさんの協力者を得ながら運動を進めて行きたいと思う。

Ⅱ－3分科会報告(病気療養児の教育保障)

「大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ会」の誕生と、 滋賀県立守山養護学校大津分校の存続・発展にむけて

～分校の存続で全県的・全国的な病気療養児の教育保障とQ. O. L. の向上を願って～

小川 幸宣

大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ会・事務局

(〒520 大津市打出浜1-4 大津中央郵便局私書箱28号)

インターネット・ホームページ <http://www.threeweb.ad.jp/~yukinobu/>

インターネット・E-Mail yukinobu@osk.threewebnet.or.jp

1. 経過

平成6年11月から7年3月にかけておこなわれた滋賀県病弱教育検討委員会の最終報告(平成8年4月30日に南條検討委員会委員長より滋賀県教育委員会へ提出)の中に滋賀県立守山養護学校大津分校は、守山養護学校に統合し、その後に病院内学級(大津市立を意味する)を設置するのが望ましいということが記載されていた。この報告書には、廃校という文字はどこにもなく、院内学級の増設や訪問教育の制度を作り病弱教育の充実ということを書かれている。しかし内容的には、滋賀県立の病弱養護学校の分校を廃校にして、新しく大津市立の院内学級を設置するというもので、現在ある大津分校を廃校にして安上がりの院内学級にしていこうとするものであり、病弱教育の切り捨てにつながっていくものとなっている。

滋賀県病弱教育検討委員会には西岡小児科部長もメンバーとして参加していたが、それまで大津分校を廃校にする話しは無かったのに、最終回で初めて県の教育委員会の方からこれまでのまとめを案として持ってきたとい

う文章の中に、「大津分校については在籍数が減っているため維持が難しく本校に統合する。必要があれば、新たに院内学級を作る」という内容の含まれた案が示された。これに対し「小児科の患者が増えているのに在籍児が減っている事はあり得ない」と具体的なデータを示して反論された。結論は検討委員会の委員長預かりとなって終了した。その後、具体的に県教委のデータの間違いを指摘され、滋賀県病弱教育検討委員会南條委員長も正しいデータを基礎にすれば、大津分校を存続させながら、県内の病弱教育を充実させるしかないと返答され、統廃合の問題は無くなったと思われた。しかし、訂正した報告書は受理できないと、「大津分校の在籍児童数が減っているため」という部分のみを削除され、大津分校を本校に統合するという部分を残した報告書を提出させられ、すぐに新聞発表となったと、間接的ではあるが聞いている。

一方、文部省からは、平成6年12月に病気療養児の教育に関する通知文が各都道府県教育委員会に出されている。各都道府県の教育委員会は、病気療養児が存在する病院では、

病弱教育が受けられるように病院の協力を得て場所の確保に努め、病弱養護学校やその分校、分教室の設置や訪問教育対応をするか特殊学級を設けて対応するようという、病弱教育の充実につながる評価すべき通知文である。

ところで守山養護学校大津分校は、平成8年度では、文部省指定統計の5月1日に8人の在籍だったが、その後転入生が多く夏には小学生中学生合わせて16人にまで増えた。年間在籍児童生徒数も、5年ほど前は20人程度だったのが、昨年度は40人近くにまで増えた。この状況は、滋賀県の規模からすれば分校として存続しながら全県的な充実をはかることが滋賀県病弱教育検討委員会の病気療養児の教育を充実させるという設立の趣旨に合致すると考えられる。

ところで、滋賀県立守山養護学校大津分校となる前の滋賀県立大津養護学校を大津赤十字病院の現在の分校の場所に設置された当時の文部省初等中等局特殊教育課教科調査官（病弱・虚弱教育担当）であった加藤安雄氏（現：日本育療学会会長、横浜国立大学名誉教授）から、大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ会の世話人で、大津赤十字病院西岡研哉小児科部長へ手紙にて、次のような4つの視点で、守山養護学校大津分校は存続させるだけでなく、もう一度滋賀県立大津養護学校に戻すべきだという貴重な意見をいただいた。この意見をもとに西岡研哉大津赤十字病院小児科部長も医師の立場から大津分校を存続させることで全県的な病気療養児の教育充実のために莫大な時間と労力をさいて動かれている。

ここでは、加藤先生の指摘されている4つの糸口に沿って検討を行う。

2. 4つの解決のための糸口

①入院児童生徒の教育機関は、市町村立学校か、都道府県立学校か

地方自治体の事務は、地方自治法第二条②の規定により、市町村又は都道府県は「その区域内におけるその他の行政事務で国の事務に属さないものを処理する。」の規定に基づき、原則として市町村は、同一市町村の事務を執行し、二つ以上の市町村にまたがるものは都道府県の責務になる。この大原則から、大津赤十字病院に入院している児童生徒に対して教育を行うに当たってはその子ども達が大津市民なのか、又は他市町村の市民なのかによって、教育のあり方が違ってくる。

大津赤十字病院に入院している児童生徒の全員が、大津市民である場合には、大津市立の小学校・中学校（通常学級、特殊教育、病院併設の分校、院内学級又は訪問教育）で教育を行うのが原則であり、必要によっては大津市立の養護学校（本校、分校または院内学級）で教育を行うことになる。

<現状>大津分校には大津市以外からの在籍児も多く、他府県からの転入生も毎年在籍している。したがって県立の養護学校の分校というのがふさわしいと考えられる。

②入院児童生徒の教育機関は、特殊学級が良いか、養護学校が良いか。

一概に言えないが、教員定数、教育課程、研修体制等から見た場合には、両者の間には格段の差がある。特に院内学級（特殊学級）の場合には、小・中学校の学習指導要領に基づいて教育を行うのが本則であり特殊教育諸学校の教育目標や教育内容は、参考にされる程度である。したがって、市町村教育委員会

や校長が病弱教育について特別の理解がなければ、病弱教育を実施する姿勢の確立は極めて困難となる。現に全国の病弱特殊学級において養護・訓練の領域を設定しているところは僅少であり、これでは、国の制定した病弱教育の内容とは大きくかけ離れ、極めて薄味の病弱教育となってしまふ。また、当然の事ながら養護・訓練の教員定数の措置もされない。このことは、病弱教育の実施上からみて極めて重大な事である。教育内容の点から見ても、養護学校で教育を行うべきではないか。

研修などについてみると、養護学校は、学校の職員全員が病弱教育担当者であり、在任期間も比較的長く研修や情報に接する機会が多くなっている。全国的な病弱教育の研究会などへの参加状況を見ても、特殊学級からの参加はほとんど無い状況にある。これは、市町村教育委員会又は小・中学校の校長先生の病弱教育についての関心の低さをあらわしているものと考えられる。また、特殊学級にあって、病院内に小学校と中学校の管理責任者である校長とは異なり、教育計画、教室経営、諸報告などの処理上の問題も見受けられる。

その他、特に問題となるのは、中学校の院内特殊学級である。特殊学級の学級編成は、一学級の生徒が八人を標準とされ、多くの場合3学年の複式学級となっている。1学級の院内学級の場合には、学校では1人又は2人の教員をもって担当させているが、この1人又は2人で、全学年の全教科を担当するという、神業としか思えない指導を行っている。養護学校の場合には、学校全体で運営するので、特殊学級の場合とは雲泥の差となる。

病弱児童生徒の在籍者数は、4月・5月が最も少なく、在籍者数ゼロとなることも珍しくない。その後は急増するのは一般的な事情

です。このような事情に対応するために、病弱養護学校にあっては、在籍児童生徒がゼロであっても学級が設置されており、児童生徒数の変動に対応できるようになっているが、特殊学級においては、この変動に対する対応が一般的には極めて困難な事情にある。

<現状>滋賀県では本校や分校ですら、小学部は2学年ずつの複式学級扱いで定数配置がされており、分校の形態を続けられなければ、中学部の教科対応の生徒やベッドサイドでの授業を続けることに支障をきたしてしまうことが予測される。4月1日や5月1日の児童生徒数の2倍3倍の増える時期が毎年あり、その時の対応も現状ですら大変である。

③特殊学級と養護学校の教員定数等はどうなっているか

平成7年4月1日現在における大津分校の学級数は、小学段階2学級、中学段階1学級計3学級となっている。(執筆時点では小学段階5学級、中学段階3学級に増加)

特殊学級と養護学校の場合、同じ3学級であっても、教員の算定の方法によって、教員数には大きな違いが出てくる。教員数を、ア、小学校、中学校の病院内の特殊学級(院内学級)の場合、イ、小学校、中学校の特殊学級(院内学級)をもって構成する分校の場合、ウ、養護学校の本校の場合、エ、養護学校の分校の場合、オ、養護学校の分教室(院内学級)の場合として算出すると、学級経営、教育の効率から見た場合、もっとも有利なのは、ウ、の養護学校の本校とするものであり、院内学級では教育の水準を落とさざるを得ない数の教員しか配置されない。全国の状況を平成7年のケースを見ると、児童生徒総数10人以下の養護学校として、山梨県立富士見養

護学校4人、北海道五稜郭養護学校5人、大田区立館山養護学校10人がある。

このような状況から、大津分校の守山養護学校への統合というよりは、むしろ大津分校を独立校とした方が、本報告の主旨に合致するものと考えられる。これの解決としては、滋賀県の南部地区の病弱教育の拠点校として、滋賀県立大津養護学校を設置し、大津市内、及び近在地区の医療機関に入院している児童生徒、及び在宅病弱長欠児童生徒の教育の充実を図る必要がある。これらの大問題について、小・中学校の院内学級をもって十分な対応をするということは不可能に近いことであり、近い将来においては、滋賀県の東西南北にそれぞれ1校ずつ拠点となる養護学校を設置し、病弱教育を強力に推進していくことが望まれる。

<現状>滋賀県では、病気療養児への訪問教育の対応が許可されておらず、放置されたままになっている。院内学級の新設だけでなく県の中央に琵琶湖があり、交通の上からも1校に統合するのではなく、琵琶湖を挟んで東西に拠点のなる学校が必要と考える。そのためには、守山養護学校だけでなく大津分校の存続が必要であり、また湖北にも拠点となる学校が必要と考える。

④教職員の人権費の負担はどうなっているか

公立学校における教員の経費は、国と都道府県がそれぞれ二分の一ずつ負担している。国の義務的経費の負担としては、義務教育国庫負担法、国庫補助、及び公立養護学校整備特別措置法によって支出されている。その他、教育は、都道府県の財源の強化を図っている。地方交付税の交付金は、国庫補助や国庫負担金と異なって、使途に制限の無い一般財源に

組み入れられ、地方公共団体の有力な財源となっている。

大津分校分としての地方交付税の交付金は、平成5年度について、上記の表より算定すると、少なくとも3852万2千以上となっており、この経費は、滋賀県教育委員会のひも付きの経費としてではなく、一般財源として滋賀県に交付されている。

大津分校の経費は、このほかに国庫負担金及び国庫助成金があるので、大津分校が設置されているために、県の財政を圧迫しているとは考えられない。

<現状>大津分校の存続に対しては、こういった状況を踏まえ、財政的な面からの締め付けが厳しい。大津分校の設置が県の財政を圧迫すると考えている方々が、教育委員会の中にも多く、逆に病弱児教育の専門家がおられないという現状がある。

3. 滋賀県立守山養護学校大津分校の現状

守山養護学校大津分校の児童生徒は、白血病など免疫力が落ち、感染の心配があり、病室内でしか教育対応できない子どもたちがこれまで多く在籍してきた。現在も同様で、各個室で対応するには、一定の教員がいないと不可能である。市町村立の病院内学級になれば、担任が1人で小1から小6までのすべての子どもたちの対応をしなくてはならなくなり、生死の狭間でひたすら先生が授業の来るのを待っている子どもたちのところへ授業に行くことは、物理的に不可能になる。中学生の場合も、県内で病気療養中の中学生に対応できる学校は、現在ですら守山養護学校とその大津分校の2ヶ所だけである。教科担任制の中学部においては、1人の先生は1つか2つの教科の免許状を有しているだけであり、

中学生の全学年の全教科を教えることは、当然不可能である。中学生で病室でのベッドサイド授業でしか教育対応のできない生徒の教育は、それこそ切り捨てられることになる。

現在、滋賀県内にある院内学級の実態は、子どもが1人とか2人という小さな病院である。前にも述べたように守山養護学校大津分校の子どもたちは、在籍数だけで、年間37人、ここ5年間に年間のべ在籍人数は、2倍近くに増加した。平成7年の文部省の指定統計の5月1日は、たまたま開校以来最低の3名という在籍数になり問題になったが、平成8年の夏には、その5倍を越えた。

大津赤十字病院は、小児科のドクターの数では、滋賀県下で一番多い。また守山養護学校の併設する小児保健医療センターとはドクターの専門分野も異なる。病気療養児の生命のかかっていることであり、簡単に小学校や中学校や高校の統廃合と同様に大津分校の本校への統廃合は考えられない問題である。

大津養護学校から守山養護学校の大津分校に格下げになった時には、確かに子どもの数も減っていた。しかしその後、子どもの数は増加傾向に転じた。子どもの数が増えている中での統廃合問題が起こってきた。全国的には今年度京大病院に京都市立桃陽養護学校の分教室が設置されるなど文部省の方針通り、病気療養中の子どもたちの教育が充実されつつある時に起こってきたのである。全国での病気療養児の教育を充実させる流れを止めないためにも各地の各方面から応援と協力をいただきたい。

4. 「大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ会」の設立と滋賀県議会の動き

「大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ

会」は、あまり一般に知られていない病気療養児にとっての教育の大切さ、本人やOBや親の願いを多くの方々に知っていただき理解を広げていくための様々な活動や医療相談、看護相談、教育相談、親同士やOB同士の情報交換などをその活動の中心として、この平成8年6月2日に設立した。このニュースは、滋賀県内の6つの新聞に掲載され、その関心の高さを実感した。

この6月15日には、「大津赤十字病院の子どもたちのことをもっと知って欲しい。一般の方にも行政の方にも教育委員会の方にも、大津分校の必要性をわかって欲しい。」という保護者やOBの願いから、「大津赤十字病院の子どもとともにあゆむ会」主催で、「大津分校を存続・発展させる集い」を近くの観音寺でおこなった。生徒のOBの父親（代表世話人）から、会の設立の経過や状況について報告した。大津赤十字病院西岡研哉小児科部長が、大津赤十字病院の子どもたちのQOLにとって医療と教育の両面の充実の必要性を訴える講演をおこなった。

また、多くの保護者から、入院しながら教育を受けられたことで、生命にかかわる病気といわれながらも無事にストレスをためることなく前向きに病気と向かい合い退院できたこと、学校にもどってから元気に過ごしていることなど、体験に基づいて報告された。

OBの生徒からは、福祉関係の専門学校にすすみ、医療セラピストとか医療ケースワーカーのような入院しながら勉強できた体験をいかせる仕事につこうと現在頑張っているという報告や、入院していた頃を振り返って入院児からの医師や看護婦や教師や親への要望などを体験したものの気持ちとしていっぱい訴え、会場から多くの共感呼んだ。子ども

たちに毎日接している看護婦や教師からも体験を発表し、存続を訴えた。

この様子は、新聞各紙で紹介されただけでなく、BBC（琵琶湖テレビ）の夕方のニュースでも放映された。

私たちは報道関係の方々とは以前から病気療養児の教育の理解を多くの人たちに広げていただくためにコンタクトをとっており、報告書の新聞発表についても、すぐに連絡をいただき、私たちの声を聞いて滋賀県内の6紙に掲載された。

その後、親や小児科部長先生が存続のための要望書を教育委員会へ提出した時も、新聞社7紙が大きく取り上げただけでなく、テレビも病気療養中の子どもの立場で取材していただき、感謝しているところである。

6月通常滋賀県議会代表質問で、自民党の宇野県議員から病弱教育全体の推進についての質問が出されたのに続き、一般質問では、大津分校を存続させながら全県的な病弱教育を充実していくようにと、7月2日に「グループ草の根」（さきがけ）の白倉県議員と「公明」の梅川県議員と「県民連合」（社民党系）の沢田県議員から、翌7月3日には「日本共産党」の吉原県議員から、質問が相次いで出され、教育長からは、病弱教育推進調整委員会を設置してそこで考えていくという報告だけがされた。また、各会派の県議員から、滋賀県病弱教育検討委員会の報告書の大津分校の統廃合の部分について触れ、

大津分校を存続させながら病弱教育の推進をするように発言があったことをきっかけに、文教警察常任委員会で、大津分校の実態調査など具体的に検討していくことも決められた。

保護者の多くが県会の傍聴に行き、その様子を読売テレビが取材した。教育長は、何度も県会議員から再質問されると、「これから病弱教育検討委員会の報告書に沿って検討する」としか言えず、なぜもっとまともな答弁ができないのかとテレビ局から滋賀県教育委員会に取材の申し込みをされた。大津分校の学校の様子やベッドサイド学習の様子とともに、病棟の七夕会の様子、小児科部長や婦長、入院中の子ども、親、教師などインタビューされ、後日、教育委員会とOBの取材もして、午後6:30～7:00という、ゴールデン・タイムに読売テレビの「ニュース・スクランブル」という番組の中の特集として、大津分校の存続の運動が私たちの願いに沿って紹介された。

5. 今後の活動予定

署名等で、現存する大津分校をそのまま大津分校として残す活動と合わせて、治療的効果もあるという病気療養児への教育を全国各地で広げていける活動をめざしている。

全国的情報交換のためにインターネット上にホームページを作成した。ぜひアクセスしてご意見をいただきたい。

<インターネット上のホームページ>

<http://www.threeweb.ad.jp/~yukinobu/>

Ⅱ－4分科会報告(医療的ケアが必要な子の教育保障)

R児の水分注入試行の経過

～神奈川県立養護学校の医療検討委員会の取り組みから～

小久保富久子・棹山 勝子

神奈川県立中原養護学校

(〒211 川崎市中原区井田1 4 5 8)

1. はじめに

現在、肢体不自由養護学校の児童・生徒の大部分は、何らかの医療的ケアを必要としていると言っても過言ではない。医療的ケアについては多方面で論議がされているものの、公的に明確な方向性が出されていないので、各学校の試行錯誤的な取り組みが続いている状態である。

本校では、平成元年、ある経管栄養の児童の保護者と主治医から教師の手による水分注入の希望が出されたことをきっかけにして、平成2年より1年余りにわたって校内で実態調査や研修、検討を重ねてきた。そして、約半年の準備期間を経た後、平成3年度に医療検討委員会が発足し委員会の提案をもとに水分注入試行の手続きが職員会議で決議された。以来、平成3年6月から本校独自の手続きによって、この児童に対する水分注入が試行され、現在まで4名の児童・生徒の水分注入が試行されてきた。

さて、本稿で取り上げるR児であるが、今年度、小学部1年に入学した訪問籍の男児で、入学後すぐに、保護者から通級時の緊急的な対応として教員の手による水分注入の希望が出された。訪問籍の児童・生徒への医療的ケアについての検討は、余り例がないと思うの

でその経過をまとめて報告したい。

2. R児のプロフィール

1才8か月の時に髄膜炎に罹り、一時は生命の危機もあったがR児自身の強い生命力と両親を始めとする周囲の人々の献身的な看護で一命をとりとめた。しかし、脳全体に広汎な萎縮が見られ、特に脳幹部に大きなダメージを受けた。そのために呼吸障害、体温調節障害が後遺症として残り、2才6か月まで人工呼吸器を挿管していた。抜管して退院した後も高二酸化炭素血症で頻回に入退院を繰り返し、4才時には腎不全や肝機能悪化も経験するなど常に医療との密接な関わりなしには過ごせない状態であった。

4才6か月以降は在宅療育となったが、24時間パルスオキシメーターでの呼吸状態のチェックが必要であり、状態が悪化した際には主治医の指示のもとに酸素投与や下咽頭チューブの挿管を行うなど、両親のケアは完璧と言っているほどである。

入学にあたって通学籍か訪問籍かで両親は迷ったそうだが、主治医から「ぎりぎりのところで頑張るより少しゆとりを持った方が良い」との助言を受けて訪問籍からのスタートになった。

3. 入学後の様子

(1) 体調

入学当初は、3月に引いた風邪が全快しておらず、喘鳴が多く訪問時には母親に吸引してもらおうことが度々であったが、2週目を過ぎた頃から軽快した。1学期は、入学に伴う保健行事が多かったが、訪問と通級は予定通りできた。6月上旬には飛行機で、3泊4日の北海道家族旅行をしたが、旅行後も体調を崩すことはなかった。夏休みも安定した状態で過ごせ、2学期も順調に訪問と通級をこなした。9月末には1泊2日で家族旅行もでき、学校ではプールも初体験した。気温の下がる10月下旬から低体温になりやすく体調も不安定になってきたが、両親の的確な対応で大きく崩れることはなく乗り切れた。

しかし、冬休みに入って風邪から肺炎になり、2か月にわたる入院をした。一時は人工呼吸器を挿管され、何本もの点滴のチューブと機器に囲まれての入院生活であったが、本児の生命力と両親の昼夜を分かたぬ介護で無事に退院することができた。現在（平成8年3月）呼吸状態はほぼ入院前のレベルに戻り、注入の量と割合を調整中である。

(2) 訪問指導での様子

（訪問日数、12月24日現在45/45日）

前半は、注入直後の時間になるためクッションチェアに座らせて手遊びや感触遊びをし、後半は座位や腹臥位をとらせながら全身を動かしている。午前の訪問では姿勢の変換にたいして不安そうな表情を見せたり、振動する玩具や楽器の音に目をパチパチさせたり、関わりに対して何らかの反応を見せる。午後の訪問は傾眠がちである。座位をとると呼吸状態が良いが、臥位では唾液の嚥下がうまくいかず、口中にたまった唾液を呼吸と一緒に吹き出したり、嚥下と呼吸のタイミングがずれて苦しそうな表情をすることがある。時々唾液を誤嚥しているようである。パルスオキシメーターの数値が下がった時は、排痰姿勢を取らせて自力排痰を促したり、母親に吸引を

エンシュアリキツド(180cc) + ソリタT3(210cc)	----- 390cc × 2 (360Kcal)
エレンタール(100cc) + ソリタT3(280cc)	----- 380cc × 1 (100Kcal)
果汁、離乳食のスープ、牛乳のいずれかを時々	----- 50cc 程度

依頼している。舌根沈下があるので、家庭では目が届かない時には「おしゃぶり」をくわえさせて気道を確保している。

(3) 通級指導での様子

（通級日数 12月24日現在40/43日）

在校時間は注入と注入の間で往復の時間も含めて約3時間である。自宅が近いので（片道15分）通級による疲労は余り見られない。

通級クラスの賑やかな雰囲気の中で子どもたちからさまざまな係わりを受けて、幾分不安そうな表情を見せていたが、回を重ねるにつれて触れられることに少しずつ慣れてくる。

通級クラスの担任との話し合いで、通級時は訪問指導で取り組みにくい大型遊具を使った揺さぶり遊びを設定してもらっている。

4. 注入の依頼

(1) 本児の注入の実際（12月末現在）

経口摂取は、2才4か月以来全く行っていない。4月末までは3時間おき6回の注入（水分、栄養を含めて）であったが、徐々に間隔をあけて夏休み中に6時間おき1日3回になった。

注入回数を減らすことに伴い1回の注入量が多くなるが、胃への負担が大きくなるように栄養と水分を組み合わせながら1回量を決めている。1回の注入に要する時間は50～60分で、残乳はほとんどない。注入物は次の通りで総注入量は $1160\text{cc} + \alpha$ 、総カロリー 460Kcal である。主治医から肥満による弊害を避けるために1日の摂取カロリーを低く抑えるように指導されており、 $+\alpha$ の部分は、気温や尿量や発汗、便状などによって母親が加減している。

(2) 保護者の依頼書（5月下旬）

水分注入をお願いいたします。行事その他で在校時間が長くなり、注入時間に重なってしまう場合は、脱水を防ぎ電解質バランスを崩さないために水分注入をして頂きますようお願い致します。なお、災害時など緊急時の対応についてもご配慮ください。

(3) 主治医の意見書

6月上旬、保護者の依頼に対して主治医の意見を求めたり、注入についての医療相談も行った。

患児 S. R. (脳幹脳炎後遺症)
上記の者、1種1級の身体障害で現在経口摂取不能のため経管栄養を実施しております。今後、貴校において昼間の水分等の注入につき御検討いただければ幸いです。なお緊急時の対応については、当院で行います。

医療相談では、本児も他の経管栄養の児童と同様に脱水症状になることは非常に危険である。また、本児の場合、過去に電解質の崩れで腎不全になったことがあるので注入するソリタT3を80ccの白湯で溶く（普通は100cc）ように指示された。

5. 担任の考えと学部への提案

主治医の意見を参考にしながら、保護者と何度となく話し合った結果、担任として次のように考えをまとめ訪問部、小低部に提案することにした。つまり、本児は、現在まで経口からの摂取は全くしておらず、普段も唾液の嚥下が上手にできない様子を見ると、水分を経口摂取させることは大変危険であること。今後、経口摂取の練習をすとしても経口から必要量を摂取させるのは非常に困難であること。7月現在コンスタントに通級できており、今後、学校で過ごす時間を増やしていきたいことの3点である。なお、担任は平成4年8月に子ども医療センターで医療研修を終了しているので試行実施は可能である。

(1) 訪問部の意向

2回にわたり検討した結果、本児の水分注入の必要を認め、保護者の依頼を受け入れて試行したい。訪問部として、災害時をふくめた緊急時の対応について学校全体の検討の場を設けることを要望したい。

(2) 小低部の意向

基本的には、R児の水分注入の申し出について受け止めていきたい。緊急時の水分注入については他の経管栄養の子どもにも関わってくるので学校全体の問題として医療検討委員会の方で検討してもらいたい。

緊急時の注入にも保護者の依頼書が必要なのか。緊急時であれば依頼書の有無にかかわらず注入しなくてはならないのではないのか。

緊急時に突然注入を行うのは危険。事前に練習が必要ではないか。

(3) 養護教諭の意見

中原養護では、今迄在校時に良い体調で指導を受けさせたいという理由での注入依頼はあったが、今回のような依頼は初めてである。緊急時に限ってという依頼をどう扱うのか。緊急時ということであれば、本児だけでなく該当する子どもは他にもいるが、本校としてどう受けとめていくか。試行という形で、注入する子どもがどんどん出てくるが、県としての条件整備は何ら整わない。事実だけが先行し、緊急時の移送先、指導医制度などすべて棚上げされたままである。今後県としてど

ういう方向に進もうと考えているのか、何らかの方向を示してほしい。

本児については、あくまでも体調第一に考えたい。冬場に向けて体調を整え、焦らずゆっくり1年間過ごした上で次のステップに挑戦してほしい。

6. 医療検討委員会への提案（9月）

各学部での意向と養護教諭の意見を携えて、医療検討委員会での検討を依頼した。検討委員会では、「緊急時」について保護者がどう考えているのかの質問があったが、「学校及び家庭で何らかの突発的な事態が起きて在校時間が延び、注入時間に重なってしまう時」という確認をした。また、緊急的に水分注入が必要となるような本児の状態についての質問も出されたが、この点については、後日主治医から唇の色が体調のバロメーターになるとの助言があった。しかし、緊急的な状態になった場合は、まず病院への移送という処置を取るという確認をした。

加えて職員会議に提案するまでに注入を試行をする場合の体制と本児の注入マニュアルの作成を指示された。この2点を整えて10月の職員会議に図ったが、異論なく了解された。

7. 注入の試行実施

11月中旬に本児の注入マニュアルにもとづいて養護教諭2名、訪問部担任1名が同席のもと父親の指導で1回目の注入試行を行った。注入の手順については、過去に医療研修を受けていたことと、訪問指導の際、いつもそばで母親の注入を見ていたので特に戸惑うことなく実施できた。

当日は自宅での注入から2時間弱しか経過していなかったので、残乳が36ccといつもよ

り多めであったが、父親の助言でソリタT3を80cc注入した。この試行について、主治医から注入は最低2時間以上あけること、残乳が30cc以上の場合は中止すること、注入後少なくとも30分は安静にするように指導があった。

2回目の試行も、父親指導のもと訪問部担任と養護教諭同席で行った。前回の主治医の指導をもとに、注入は下校前に行ったので、残乳はなく予定通り80cc注入できた。主治医からはこのまま何回か試行を続けるように言われたが、冬休みになって肺炎で入院したので3回目以降の試行は延期したままである。

今後の試行については、体調の回復を待ち、通級が軌道にのったところで再開したいと思っている。入院によって注入の量や時間もかなり変わっているので、注入マニュアルを再検討する必要も出てくると思う。

8. おわりに

保護者から注入の希望が出されて試行に至るまでに5か月を要した。時間はかかったが、他の経管栄養の児童についても緊急時の対応等が話題になり、この件については、医療検討委員会とは別の組織で改めて検討されることになって、良い問題提起になったと思う。

本児は、脳幹部の障害が重いため絶えず呼吸状態のチェックが必要で、パルスオキシメーターの血中酸素濃度の数値から母親は絶えず吸引をしたり、場合によっては酸素投与や下咽頭チューブ挿管などの判断をしなくてはならない。家庭での日常生活すべてが、両親による医療的ケアに支えられていることを考えると、本児の状態を少しでも良いレベルに保つために、訪問指導時にも教員が関わっていけるような医療的ケアがあるのではないかなと思う。今後、一緒に考えたい。

Ⅲ－1 特別分科会報告(保護者とともに訪問教育を考える)

青年期の豊かな生活を願って

～本分校での高等部署名の取り組みについて～

佐茂 明子

北海道室蘭養護学校太陽の園分校

(〒052 北海道伊達市幌美内町36-1)

1. はじめに

(1) 学校の概要

室蘭養護学校太陽の園分校は、北海道の湘南と言われ、精神薄弱者総合援護施設・道立太陽の園があり、“福祉の街”自称している伊達市にあります。(室蘭市のとなり街で、観光地の洞爺湖や登別温泉が近くにあります。)

本分校は、道立太陽の園の児童福祉施設・ひまわり学園の施設内分校です。年々児童生徒が減り、今年度は全児童生徒は9名。在校生5名(中2→1名、中3→4名)訪問教育部4名(小4→2名、中1→1名、中2→1名いずれも在宅訪問。ただし1名は登校での学習)のとても小さな学校です。しかし、教員数は多く在校(中学部のみ)に8名、訪問教育部に3名が配置されています。児童生徒数が最小で学級編制がされているからです。

(中学部2学級、訪問2学級)

(2) 訪問教育部の概要

訪問教育部は7年余り4～5名の児童生徒数で推移しています。担当教員は校内操作により2～3名と基準より余裕があります。この条件を指導にどう生かすか?いくつかの工夫をしてきました。

<工夫してきた点>

①授業日数の確保～

- ・欠席した際の指導日の振り替え(特に家庭事情での欠席の場合)
- ・登校学習の訪問指導への変更(登校できる体調ではないが訪問指導は受けられる体調の場合)
- ・2種類の登校学習(通常の登校学習と出席した場合に授業日数にカウントし欠席しても欠席扱いをしないスクーリング…登校での指導が主体の子の指導日の確保と、より授業日数を増やすため)

②指導時間帯の柔軟な対応～

- ・午前午後に入れ替えなど

③複数訪問の実施～

- ・昨年から本格的に実施(訪問担当者によるもの月最低2回、加えて中学部の教員による同行見学)…同行の訪問担当者には日当の半額が支給。他の見学者は校外研修処理。

④指導者の入れ替え～

- ・担任以外の訪問担当者が指導に当たる。(月1～2回)

⑤卒業指導～

- ・今年卒業し在宅で過ごしている子の指導(週1回…訪問担当者が交代で指導。半分程は2名で訪問。内容は在校の時とほぼ同じ。今のところ年休処理。現在の大きな課

題。)

2. 中学部卒業に向けての取り組みについて
昨年度(今年3月)、本分校で初めて卒業後在宅を希望する卒業生(仁美さん)を出しました。市には義務教育を終えた肢体不自由の子が通園できる施設はなく(就学前の母子通園センターはある。義務教育の期間は在籍していた。)、ましてや重症心身障害児に対応できる施設、制度はありません。

訪問教育部では、仁美さんとその2年後に卒業を控えやはり在宅を希望している中学生のお母さん方と卒業後のことについて何度も話し合いをしました。

‘家庭ではどんな要望を持っているのか’

‘卒業後の在宅での生活を支えていくためにはどんなケアが必要なのか’

‘そのケアを実現させていくには家庭や学校はどんな働きかけをしていったら良いのか’を明らかにしていき、9年間訪問教育を受けてきたお子さんたちで、重症心身障害児であり医療的ケアも受けているその体調からは、卒業後も『訪問でのケア』を主体とすることが必要だろうということになりました。これまで受けてきているケア(訪問看護・医師による医療、母子通園センターでの療育、ヘルパー)の継続と充実が課題でした。

家庭としては、個人的にあるいは肢体不自由児親の会、児童相談所を通じ市や市で行っている母子通園センターやリハビリを行っている病院等へ働きかけていきました。

学校としては『義務教育修了と言ってもまだまだ保育的な内容でのかわりが必要なお子さんであること』、『体の成長期であり変形や痙縮が進んできているため訓練が必要であること』これらのケアを『訪問の形を主体

に』行ってもらいたいと‘市の生活福祉課’に学校として要望してきました。また、就学前の母子通園センターの指導員の方との懇談を持ち、どのようなケアが必要なのか話し合いました。卒業後も在籍を継続してほしいこと、個別指導の時に訪問指導をしてほしいことを伝えました。また、障害児を見てきたPTがいると聞くと会って話をしました。

こうした中、『西胆振療育推進協議会』(伊達市と近郊の町村でつくっている～母子通園センター事業を行っている。)の議題として取り上げてもらえることになりました。この会議の場に親御さんと学校からの参加を求めましたが断られました。家庭の意見を直接反映する機会を失い、家庭の要望をおさえておいてもらいながら会議に臨んでくれるように、推進協議会の構成メンバーに個人的にお願いするしかありませんでした。そして、卒業式を3日後に控えた日、市の福祉課課長が来校し結果を伝えました。

内容は…

<現在の社会資源を活用してもらう>

・訓練について

～日赤病院を含めた整形外科の利用→どこを利用するかは家庭で考えてもらう。

・家庭のサポート

～保健婦が必要な時に家庭を訪問する。

・生活面について

～対応できる施設がないので、老人のデイサービスの利用(特別養護老人ホーム)

以上の3点から家庭で選択してもらう。今後は、障害者福祉計画(平成8年度策定)の中で、重症心身障害者の施設や対応できる施設の計画を盛り込む予定である。引き続き検討したい。

これは、これまで受けてきたケアと比べて

明らかに後退したものでした。訓練については外来で受けられるものだし、生活面は以前より入浴サービスは受けられることになっていたものでした。卒業を機にこれまで在籍していた母子通園センターを除籍されました。市側の説明では、「中学を卒業したらもう保育は必要なく、社会の人とのかかわりの中で生活していくもの」なのだそうです。

この結果に訪問担当者は愕然とし、しばらく言葉になりませんでした。初めから十分な対応を期待していたわけではありませんが、現状からの後退は許さない気持ちでした。「これが福祉の町を自称する伊達市の現状なんだ！」

こうして迎えた卒業式。この日流した涙は今までの卒業式で流したことのなかった悔しさとせつなさの混じったものでした。

そして1996年4月。老人のデイサービスを受けてもよい話には落とし穴がありました。受入先の老人ホームでは、3回ほど通ってもらいその上で受入を検討したいと言うのです。訓練についてもまだ決まっていませんでした。不安を抱えたままのスタートでした。結局、デイサービスも整形外科の訪問による訓練が正式に決定し開始されたのは6月のことでした。訪問教育部では、仁美さんの卒後指導を開始しました。週1回のペースでの訪問指導。訪問教育部の全員登校学習への参加。訪問指導には年休を取って行っています。管理職にはせめて校外研修か外勤扱いにしてもらえないかとお願いしていますがいまだに返答がありません。

仁美さんのお母さんからデイサービスを受けての感想を聞きました。

周りが老人の方ばかりなので、サービス

の内容が老人向け。例えば体操～『水戸黄門』の曲に合わせて行う。担当が看護婦さんになったが忙しそうで、充分には手をかけてもらえずただ寝かされていることが多い。内容も子どもに合ったものではない。接し方がわからない面もあると思うのでまずは自分がやっているところを示していこうと思っている。しばらくは親がつき添っていなければならない状況である。老人の方は声をかけてはくれるが…

家庭の負担と努力に任されていて、ケアの中身も充分ではないことがわかります。訪問担当者中ではボランティアによる訪問でのサービスのことも考えてみましたが、市としての対策を講じる姿勢の妨げになるのではないかとの危惧もあり話を進めていません。学校としての卒後指導の問題も含めて課題を残したままです。

3. 高等部署名の取り組みについて

太陽の園分校でも『高等部』署名活動に取り組んでいます。これまでの取り組みについて大まかにまとめてみました。

署名活動の中心は『全訪研』の会員（4名）の教師と訪問教育部のお母さん方、以前訪問教育部だった子のお母さん方です。

1995.10.13 ～ 署名 228

- ・『全訪研』の会員（4名）が中心に、職場やそのご主人の職場、知り合い、組合の会合等で集めた。
- ・同時にお母さん方に協力を求めた。

1996. 3.11 ～ 署名 940

カンパ 34,010

・前年にお子さんを亡くされた藤原さんが家族や親戚の協力のもと精力的に集めた。

・学校関係の知り合いの職場に署名を依頼した。

・組合主催のツアーの旅先でも集めた。

《※詳しくは別紙資料①、②》

1996. 6.20 ~ 署名 700

カンパ 7,000

・全国一斉街頭署名で集めました。

《※詳しくは別紙資料③》

1996. 7.24 ~ 署名 1,048

カンパ 10,000

・会員やお母さん方で集めるのは限界にきていたので、署名の依頼先の輪を広げた。会員、お母さん方各自が知恵を絞った。

依頼先:

・伊達市内や近郊の学校関係の知り合いの洗い直しをして文書と返信封筒を添えて依頼(誠実に答えてもらえる。)

・訪問看護にきてくれている看護婦さんに依頼(病院関係は短期間に集めてくれる。)

・普通学校に通っている肢体不自由のお子さんを持つ友人

・街頭署名で活動を知った友人

・就学前の障害幼児を持つ友人

・お母さん方の職場

・兄弟の通うスポーツクラブ

1996. 7.26 ~ 署名 120

・空白の残る署名用紙を埋める作業をお母さん方は私が京都に出発するぎりぎりまで行った。

【 合計 】 署名 3,036

4. おわりに

中学部卒業に向けての取り組みをして行く中で、特に訪問教育に在籍する障害児に対する国や地域社会の施策の遅れに苛立ちを覚えました。子どもたちや親御さんの‘家庭で、地域で暮らしたい’‘同年代の子どもと同じように教育を受けたい’というごくあたり前の要求が当然のことと受け止められるのはいつのことになるのでしょうか。

本分校のお母さん方がのんびりは、わが子に対する深い愛情と訪問教育に対する期待と成長を願う思いに支えられています。わが子以外の子どものためにも労を惜しまないがんびり。本当にすてきなお母さん方です。私たち教員・学校はこの子たちとお母さん方の期待に応えなければいけないと思います。

学校の親御さんが手をつなぎ、北海道の親御さんが手をつなぎ全国の親御さんが手をつなぎ、その活動を子どもにかかわる人達が支えていきながら、子どもたちの親御さんの願いが一日も早くかなうことを願っています。

《資料-①》

石川のみなさん こんにちは

北海道室蘭養護学校太陽の園分校

訪問教育部(なかよし学級)佐茂 明子

私は、北海道伊達市(登別温泉や洞爺湖の近く、室蘭市のとなり町)にある北海道室蘭養護学校太陽の園分校で訪問教育を担当しているものです。

二年前の石川の能登で開催された全訪研の全国大会に参加させて頂き、石川の親御さん方の熱い思いとパワーに感激して帰りました。昨年は全国親の会の結成…いよいよ全国の親御さんたちが手をつなぎ時がやって来た！いろいろな法的不備と矛盾が集中する訪問教育、地

域に点在する故になかなかお母さん方の要求がひとつの声になりにくい…。文部省や国会に直接みんなの声が届く道が開けた！とても感慨深かったです。石川の親御さん方の努力に頭の下がる思いです。そして、『高等部』署名活動。訪問教育を受けている子どもたちの、親御さんたちの、訪問教育にかかわる私たちの、みんなの願いです。

太陽の園分校は、とても小さな学校です。全校児童・生徒11名。(今年、訪問教育を受けているお子さんは4名です。昨年1名のお子さんが悲しいことに他界されました。『高等部』署名活動の呼びかけに答えて、全訪研の会員(4名)の先生方と訪問のお母さん方が中心になって取り組んでいます。お母さん方の親戚や勤め先、職場の先生方やそのご主人の職場、全教や高教組の会合や学習会、知り合いの組合員の方の職場、組合共催の沖縄平和ツアーの旅先…いろいろなつてや機会をとらえて訴えています。

その中でも特に頑張っているお母さんがいます。昨年まで私たちの訪問教育部(なかよし学級)に在籍していたお子さんのお母さんです。この子は、小1～小3まで私が担任をさせて頂いた愛称“しょうちゃん”という笑顔がすてきなお子さんでした。昨年('95)の2月に突然の呼吸停止にともない心不全のため他界されました。

昨年の12月初めに署名をお願いしたところ“しょうちゃん”を知る方々に広めてくれました。一人で727人分を、カンパも3万円以上集めてくれました。(“しょうちゃん”の家庭からは1万円をカンパして頂きました。)署名活動というのが初体験だったお母さんからはいろいろ相談を受けました。どこをお願いしたらたくさん集まるか、カンパはどうお願いしたら良いか…お母さんはいろいろな知恵を絞ってくれました。

“しょうちゃん”の家族の方も親戚の方も本当に心温かい方々で、お母さんの姉妹の方も自分の住んでいる町内を回って訴えて下さいました。親戚中一丸となって集めてくれたのです。遠くに住んでいるお姉さんが集めてくれた分の署名を私が受け取ったのは、“しょうちゃん”の一周忌の席でした。“しょうちゃん”の笑顔がみんなの活動を励まし、支えてくれたのだらうと思いました。

“しょうちゃん”は、小学三年でこの世を去るまで、笑顔をきらめかせ持っている力を伸ばし続

けていました。「もっともっと勉強させたかった」「一日でも長い教育の場を」という思いは、訪問教育を受けてこられたお母さんの実感なのでしょう。(そういつて頂けると訪問教育担当者としてはうれしい限りです。責任の重さに身の引き締まる思いもします。)”“しょうちゃん”のお母さんから署名活動での思いをつづって頂きましたので同封します。

4月の一斉行動日には、「私たちの町でもやろう」と全訪研の会員で話しています。

卒業の季節です。「もっと勉強したい！」と願っている子どもたちのために…

《資料一②》

署名を取り組んでいる方々(お便りから)

藤原翔平君のお母さん

(室蘭養護学校太陽の園分校)

我が子も脳性まひの障害を持っており小学3年生まで訪問教育を受けておりましたが、平成7年2月14日に急性呼吸不全のため亡くなりました。小学校での訪問教育によって翔平は、ひと回りもふた回りも成長していました。健康な子に比べ成長する過程は本当にゆっくりですが1年間かかって1つの目標を達成した時はうれしいものです。その笑顔、表情をなくしてはいけなと思うのです。

この署名を受け取った時、障害児を持っているお母さんたちは署名して歩きたくても時間がなかつたり大変だと思い、今、私がしなければならぬことは亡くした翔平の分と重い障害を持った子供たちのためにも頑張らなきゃいけないだと自分に言い聞かせ署名活動をしました。わが家は電気店経営のために店に来たお客さんに署名をお願いしたり、自分の姉妹に頼んで署名もして頂きました。翔平を知っている人達が協力してくれてたくさんの署名とカンパが集まりました。これからも署名活動は続けていきたいと思っております。みなさんも頑張ってください。
《資料一③》

伊達の町でも街頭署名やりました！

室蘭養護学校太陽の園分校 佐茂明子

4月27日の全国一斉街頭署名に呼応して伊達市でも街頭署名を行いました。参加者13名(母2教師8子3)。集めた署名700筆と募金7769円。配ったチラシ700枚でした。

街頭署名に向けて室蘭養護太陽の園分校では、北海道訪問教育親の会呼びかけ人の藤原さんと全訪研の会員を中心にこんな取り組みを行いました。

まずは、伊達警察署へ連絡。(歩道でやるならやっぱり心配で…でも、結果的には店舗内で行ったので届け出はせず。)2ヶ所で行うことにし、お客さんが入りそうな2店舗を選び連絡。快く受けて下さいました。「駐車場は危ないから風除室の中でやって」「お客さんが一番込む時間帯においで」と言ってくれた店長さんもいました。

店舗と時間が決まったところで『室蘭民報社』に出向き取材の申し入れ。「石川からのたより」と「朝日新聞の記事」を持ちお話ししました。次の日、記者と藤原さんが学校へ来て取材を受けました。27日の署名活動を記事にしてくれるものと思い込んでいた私たちは次の24日に記事になってびっくり。しかし、案の定校名が間違っていて次の25日にも再度訂正のための記事が載りました。記事を読まれた藤原さんの友人から「人工透析を受けている仲間の会合があるので、その時「署名集めてあげるよ」という申し入れがありました。

23日には、職場の先生方やお母さん方に署名活動を行う旨のチラシを配り、協力を求めました。在校の先生方には、のぼりや画板作りをして頂いたり、署名でまくチラシを考えてもらいました。(結局、北海道親の会のチラシが届きそちらをまきました。)2日間夜7時まで残って、のぼり2本、画板6個、チラシ400枚、署名100枚を準備しました。「明るいイメージの絵がいいよ」「のぼりの文はよりアピールする文で」「細かな要求は画板につけよう」「親の会のシンボルマークはないの?」「車椅子のマークがいいんじゃない」「さわやかな印象の服装でやろうね」…和気あいあいと準備を進めました。そして当日。藤原さんと今年卒業した仁美さんのお母さんと妹さん、全訪研会員4名と在校の先生め方2名、私の家族(夫、子2)、さくらになって買い物に来てくれた先生の計13名で行いました。

署名の中では、『福祉の町』を自称している伊達市ならではの光景が見られました。「何?」と通り過ぎていく人たちに「障害や病気で～」と呼びかけるとクルッと振り向き、戻ってきて署名してくれる人が多くいました。障害のあるお子さんを連れて買い物にこられていた家族も何組もいました。「孫も脳性マヒで…」と言われていたおばあちゃん。

私も障害者です。」と言われて署名してくれた

おじさん、おばあちゃん…。「お昼のテレビでやっていたねー」「がんばって下さい」と1000円の募金してくれたお母さん。「あんたもやんなよー」と数人で買い物に来ていた中学生。「お金ないんだよねー」といってポケットの小銭をくれた高校生。2Fの店舗からわざわざ降りてきて署名してくれたお店の人。2店舗とも特売日だったので、両手一杯に荷物を抱えている人たちがわざわざ足を止めてくれました。「いまだに義務教育しか受けられない。高校教育を受ける機会を設けさせたい。」と訴えると頷いてくれる人たち。伊達の人たちの暖かい気持ちに触れ勇気づけられていきました。「商店街まわってくるわ」と二人のお母さんは出かけて行きました。お母さん方もどんどん積極的になっていきます。午前中は自宅で留守番をしていた仁美さんたち三人姉妹。午後はどうしても一緒に行きたいと署名をしているお母さんのそばに車を止めて、仁美さんの様子を見ながら妹(小6)さんもチラシまきを手伝いました。用意していたチラシが無くなりそうになり慌てて印刷に走り、チラシ700枚をまきました。

予定の時間が過ぎて後片づけしながら署名を数えてみると690筆。「あと10筆やろう」「でも、もう遅いし…」「やろうやろう」とお母さん。そしてとうとう700筆を集めて「ヤッター!」と駐車場でバンザイをして閉じました。

<道訪研・重複研ニュース『おげんきですか No.39』>

Ⅱ 訪問教育研究資料

1 後期中等教育における訪問教育についての動向

中学校から高校への進学率が、95%を越えている現在、義務教育段階で訪問教育を受けている子どもたちの後期中等教育（高等部）の保障が、各地の実践の中で大きな課題となっています。既に制度として確立している自治体もあれば、学校独自の努力により実態として行われている学校もあります。

1995年8月、石川県の訪問教育を受けている子どもの保護者が声かけをして「全国訪問教育親の会」が結成されました。その結成目的は、訪問教育卒業生徒に対して後期中等教育の保障を実現することです。この取り組みは全国に広まり、マスメディアや国会の質問にも取り上げられました。

ここでは、「全国訪問教育親の会」の活動と国会での質問（関係部分の抜粋）を掲載いたします。

1-1 全国訪問教育親の会の活動経過（1996年7月29日現在）

全国訪問教育親の会 代表 音 弘志（石川県金沢市池田町1-7-3 TEL 0762-62-7859）

1995年

8月4日 「全国訪問教育親の会」結成。「訪問教育の高等部設置と充実に関する要請書」の署名運動をはじめ。

9月6日 赤旗新聞全国版に「訪問教育を15才で打ち切らないで」という記事が載る。反響が大きく、大阪の女性から協力の手紙が届き、大いに励まされる。

9月12日 音 尚吾（親の会代表の4男）逝去。音 代表夫妻と野間、力を落とした。

9月19日 最初の署名、カンパが届く。運動を知った全国の方々から、「がんばれ」「活動に役立てて」「ともにやりましょう」と、たくさんの手紙や電話が届く。「落ち込んでいても尚吾が喜ぶはずがない。尚吾が残した仕事だと思って頑張ろうと音夫妻決意。

10月中旬 訪問教育のある全国の養護学校（約450校）の訪問担当者と保護者宛に署名運動を始めたことを知らせ、協力をお願いと署名用紙を送付。

10月20日 石川からの風のお便り 発行

11月 大阪で府障教の請願（全員就学？）不採択になる。

11月11～12日 訪問教育北陸甲信越大会（於新潟）福井、石川、富山、新潟、長野、山梨、岐阜の親と教師が集まり、盛り上がる。全国の養護学校に郵送することも話し合う。

11月22日 「岩手では夢のまた夢という感はいなめませんが、全国的にこういう動きが波及すればと思っています……」という手紙。

11月下旬 全国の養護学校PTA宛（約900校）に署名のお願いの手紙と署名用紙を郵送。

12月1日 北大津養護学校のPTAだよりに「訪問教育の高等部設置と充実について」の署名のお願いのあった。「是非協力していこうときめた」と書いてあり感激した。

12月4日 初めて養護学校PTAとして、カンパや署名が届く。郵送の仕事が大変だったけど、全国の養護学校に手紙を出してよかった。

12月11日 文部省へ第1回署名提出。47, 235人。分世話人もほとんど集まり、直接、文部省の役人に親の願いを聞いてもらった。共同記者会見もあり全員緊張。

12月11日 日教組、全教、特殊教育校長会、森嘉朗衆議院議員事務所など訪問。衆・参の文教委員にお願いをしたらとアドバイスを受けた。

1996年

1月下旬 親の会ニュース発行。

1月26日 石川からの便り発行。衆・参文教委員の議員全員に協力お願いの手紙と親の会ニュース、石川からの便りを郵送。

文教委員への要請事項

- ①. 訪問教育の卒業後の実態を調査してください。
 - ②. 早期に訪問教育の高等部が設置されるよう審議を行い、決議を行ってください。
 - ③. 文部省及び各都道府県に、訪問教育の高等部を設置するよう働きかけてください。
- 2月上旬 全国の養護学校、全訪研会員、署名、カンパをいただいた方に親の会ニュース、石川からの便り郵送。これまでも協力いただいていた金沢大学の片桐教授から協力の申し入れがあり、全国の養護学校へ送る郵送の仕事が大変なので、いっさいお願いすることにした。
- 2月上旬 茨城の一人のお母さんが1220名分を一人で集めたと聞き、一人一人の親の切実な思いを感じた。
- 2月19日 朝日新聞「きょういく」欄（全国版）に大きく掲載。茨城のSくんが載る。広島県の高等部実施公然化。「制度化されていないからやっつけていけないとは思えない。小中でやってきたことをなぜ高等部でできないのか、こちらの方が疑問だ。」
- 2月22日 参議院文教委員会。阿部幸代委員（共産党）の質問に答えて、奥田文部大臣「前向きの姿勢でやってまいりたいと思っております。」と、答弁。
- 2月下旬 「朝日新聞に大きく取り上げられ心強く思います。全国各地で皆が頑張っていると思うとファイトがわきますね。」「この問題に関しては、みんなとても関心を持っています。なによりも親の会が動き、そのバックアップを教員が行うというスタイルがいいようです。「親の会の封筒に入って通信がまた届くことを、楽しみに待っています。」
- 3月2日 東京の全訪研会員7名で、新宿西口で署名宣伝活動を行った。300枚のチラシはまいたものの署名は1時間で3名分。街頭署名の難しさを体験。
- 3月5日 朝日新聞に投書が載った。「中学で「はい、ストップ」だなんて絶対許せない。いろんな器が用意されていい。訪問教育の高等部も用意されるべき器だ。」
- 3月19日 東京都議会訪問高等部問題で質問
- 3月23日 石川からの便り発行。
- 3月27日 北海道予算特別委員会で障害児学校高等部でも在宅など訪問学級を始めてほしいとの要望についての質問に教育長答弁「本道の導入について検討する。」
- 3月30日 「訪問の子どものために役に立ちたいという人がこんなにいるのかと驚いています。カンパはTさんの妹さんが内職をして貯めたお金だそうです。『何か有効なことに使いたいと思っていたところだったのでよかった。』と言ってくださったそうです。」カンパを大切に使おうと改めて身の引き締まる思いでした。
- 4月上旬 兵庫県で親の会結成。県議会に対する請願署名始まる。兵庫県で、お母さんが一人で1万人の署名を集めたと言うことで私たちはびっくり。電話で確認して本当だと知って更にびっくり。その真剣さに私たちの苦労もふっとびました。その後兵庫県の親の会の機関紙「笑顔を力に」がたびたび送られてきて、そのパワーに感動しています。
- 4月10日 石川からの便り発行
- 4月25日 文部省へ第2回署名提出（75,058人分）前回と合わせると122,293人分
- 4月25～26日 国会議員文教委員の理事を中心に議員会館へ訪問
- 4月27日 全国23カ所で一斉街頭署名実施。NHKの全国ニュースでも報道。三重県で親の会発足。第1回の仕事が街頭署名になった。北海道の親の会も街頭署名。千葉県八千代でも親の会発足に向けての動き。香川県、鹿児島県の親の会も奮闘。親の会としての動きはほとんどつかめていません。街頭署名で報告があったものの一部です。間違いやここにも親の会があるよということを教えていただければと思っています。最初の街頭署名の提案をしたときは、全国一斉といっても5都道府県でできればと思っていました。青森からやってみようかしらというお手紙を頂いたときは本当に嬉しかったです。その後、たくさんの所で動きがあり23カ所になりました。この他に、街頭署名はできなくても、当日会合や個人的に集めたということも聞いています。結果として本当に全国一斉となりました。

- 5月7日 参議院文教委員会。馳浩委員（自民党）の質問にこたえて、奥田文部大臣「養護学校の中学部を卒業した生徒のうちでの進学状況でありますけれども、……これは82%の進学率になっているわけです。……それで1割程度を更にアップしたあとで考えたいというのが文部省の考え方でございます。」遠山初中局長「……訪問教育につきましては学校教育法施行規則の73条の12の規定により行うことが可能とされているものでございます。特に必要がある場合には学習指導要領に基づくことなしに特別の教育課程を編成実施することも許容されているということで解釈することが確かに可能でございます。……しかし……学習指導要領におきまして明確に位置づけて実施すべきものと考えております。」訪問の子の高等部は「あと」で考えるという文部省の考え方に本当に憤りを感じています。同じ人間として生きる命の大事さに「あとさき」があるのでしょうか。
- 5月23日 石川県で「親の会」が知事に訪問教育の高等部設置の要請。知事「訪問教育では、高等部だけが制度上抜け落ちてしまっているようだ。割り切れないという気持ちは理解できる。制度を弾力的に運用できるかどうかなど、県教委に検討してもらおう。文部省にも率直に伝えたい。」
- 5月26日 兵庫県親の会「笑顔を力に」NO.1発行その後精力的にNO.2、NO.3を発行。感動的なお母さんがたの訴えが載っている。
- 5月31日 衆議院文教委員会山口那津男理事（新進党）の質問にこたえて、奥田文部大臣「早くから訪問教育を待ち望んでいるところも先生が御指摘のとおりあると思うのです。でございますから、もう一遍、この際地方の教育委員会とも、先生せつかくの御提案でございますから、どこの地域ではどの程度そういうものがあるのか、実態を把握しまして、前向きに取り組むように、まず基礎的な調査から始めてみたいと思っております。」
- 5月31日 石川からのたより発行
- 6月18日 中央教育審議会第1次答申案発表「養護学校高等部における訪問教育の実施についても検討することが必要である。」
- 6月20日 「親の会ニュース」発行
- 6月21日 石川県議会「中教審答申で検討項目となった養護学校高等部の訪問教育を県内で実施する考えはないか」という質問に対して、知事「国ですぐ実現できないならば、その間の県独自の工夫を検討する。」と解答。
- 6月22日 東京新聞「養護学校の訪問教育、高等部にも拡大。文部省が決める」と報道。いよいよ文部省が本格的に決めた、と感動した。でも時期についてはすぐというわけではないから運動を続けていかなければ、と身を引き締めていた。ところが、文部省へ問い合わせたら、「そんなこと決めていない」とがっかり。
- 6月25日 石川県議会で「来年度から養護学校高等部の訪問教育を実現するよう」求めた質問に対して、知事「県として来年度の予算編成までに工夫を凝らし、要望にこたえられる手だてを講じたい」知事の解答をととても力強く感じた。
- 6月26日 石川からのたより発行
- 7月3日 長野県議会「養護学校高等部に置ける訪問教育の導入を求める意見書」採択。宛先…内閣総理大臣、大蔵大臣、文部大臣、厚生大臣、自治大臣。
- 7月19日 中央教育審議会第1次答申が文部省に提出された。
- 7月25日 石川県教委「養護学校における訪問教育の実施を求める要望書を近く文部省に提出することをきめた」

1-2 国会質問

①参議院文教委員会（第136回国会）会議録第2号 平成8年2月22日より抜粋

○阿部幸代君 障害児教育の充実についてですが、子どもの権利条約は、児童の教育についてその29条で、「児童の人格、才能並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。」とうたっています。可能な最大限度までの発達、私は子供の権利の本質がここにあると考えます。

そこで、訪問教育について考えてみたいんですが、全国訪問教育研究会の調査によると、訪問教育の中学部の卒業生の進路は、1993年の調査では、高等部進学16.1%、在宅42.8%、施設33.1%、死亡その他8.1%となっていて、在宅の多さが目立ちます。文部省は、訪問教育の中に高等部は含まれていないという立場で、せっかく小学部、中学部と訪問教育を受けてきた子供の後期中等教育を受ける権利を奪い続けていてよいのでしょうか。

2月19日付朝日新聞がこの問題を大きく取り上げています。その中で、週数回の訪問教育を楽しみにしていて、授業の前の晩には早く寝る、こういう男の子を持つ母親が、思春期の接し方がわからない、専門知識と経験を持つ先生に知恵をかりたい、訪問教育はそのただ一つの手段なんですと、こういうふうに言って、中学部卒業後の不安を語っているのがとても印象的でした。

憲法14条の法の下での平等、26条の教育を受ける権利、教育基本法第3条の教育の機会均等、学校教育法第71条、訪問教育の目的の高等学校に準ずる教育、学校教育法施行規則第73条の12、特別の教育課程の高等部における教員を派遣して行う教育、そして子どもの権利条約。高等部訪問教育の制度化の根拠は十分にあります。この子の発達の権利を奪っているのは高等部学習指導要領に訪問教育の記載が欠落している、この一点にこだわる文部省です。訪問教育を高校でも、こういう切実な願いにこたえて決断するときではないでしょうか、文部省。

○政府委員（遠山耕平君） 養護学校高等部の訪問教育の問題でございますが、まず養護学校の高等部の設置が年々増加をしているところでございまして、平成7年の5月1日現在で全国の養護学校790校のうち549校、69.5%に高等部が設置されているところでございます。

そして、養護学校の中学部から高等部への進学率も高等部の整備の進むにつれて上がってきておまして、平成7年度は82.7%になっております。ちなみに、10年前の61年は63%でございました。文部省としましては、中学部から高等部への進学率が低い県に対しましては、都道府県の主管課長会議等を通じ指導するとともに、いろんな助成策を講じてきた結果でございます。

それで、訪問教育につきましては、なぜおくれたかということ、私どもとすればまず養護学校の高等部の設置を促進すると、これを優先的に考えたわけでございます。これは通学可能な子供たちを優先して考えたということでもございます。それから、通学が不可能な重度重複の子供たちは、医療、福祉の面でも対応が考えられることから、養護学校の高等部の整備を優先して訪問教育の方が後になったと、こういう結果になっているわけでございます。

最近、各都道府県におきまして、先ほど申し上げましたように、養護学校の高等部の整備が進んできていることから、高等部の訪問教育の実施については今後の検討課題だろうというぐあいに考えております。

○阿部幸代君 全国3200余名だと思いますが、訪問教育を受けている子供たちのさらなる発達を支える高等部の訪問教育、もう機が煮詰まっていると思います。この子供たちのために7万の人たちが、早く高等部訪問教育を実現してという賛同の署名を寄せているんですね。その切なる人道的な期待にこたえる政治的な決断を文部大臣、ぜひしてください。

○国務大臣（奥田幹生君） 今、局長が御答弁申し上げましたとおり、これまでのところは養護学校高等部の整備をするのに重点を置いてきた。大体私が聞いておりますところでは、もうこれは8割方進んできたということですから、これの次には先生がおっしゃるようなことについて取り組んでいきたい。それには学習指導要領の中にもそういうのを記入して、そして取り組むという前向きの姿勢でやってまいりたいと思っております。

②参議院文教委員会（第136回国会）会議録第7号 平成8年5月7日より抜粋

○馳浩君 では、質問を変えます。養護学校の高等部の障害児に対する訪問教育についてのことでございます。

私の同僚の阿部幸代議員も2月22日に文教委員会において質問されておられますが、それ以後の対応として私も質問させていただきます。阿部議員の議事録を少々参考にさせていただきます。ここで奥田文部大臣がこういうふう述べておられます。

これまでのところ養護学校高等部の整備をするのに重点を置いてきた。大体私が聞いておりますところでは、もうこれは8割方進んできたということですから、これの次には先生がおっしゃるようなことについて取り組んでいきたい。それには学習指導要領の中にもそういうのを記入して、そして取り組むという前向きの姿勢でやってまいりたいと思っております。

という御答弁でございました。大変重要なことだと思いますので、まあ再確認と申しますか、この御決意の変わりのないということを改めてご要望申し上げますが。

○国務大臣（奥田幹生君） お話の前向きに取り組んでまいりたいというスタンス、これは変わりございません。

ただ、もう先生百も御承知かと思えますけれども、現在この学校数が790ございます中で、御指摘の高等部を設置しておりますのが549になっているわけです。7割に届いていないんですね。それから、養護学校の中学部を卒業した生徒の内での進学状況でありますけれども、例えば平成7年、中学を卒業した6647人のうち進学された生徒は5496人というようなことで、これは82%の進学率になっているわけです。

それで、文部省はとりあえずあと一割ぐらいはアップしたい、今お話の御要請については確かに大事でありますけれども、一割程度をさらにアップした後で考えたいというのが文部省の考え方でございます。

○馳浩君 わかりましたが、質問を続けます。

学習指導要領の中にもそういうのを記入すると、前向きの姿勢ということでございますから、いつを目標に記入しようと考えておられるのですか。あるいは次の全面改訂とあわせて実施をするというおつもりならば、大体の目安として平成10年ごろとなります。さらに施行はそれより数年後になるということになります。これではやはり、訪問教育の高等部における実施を望んでいる子供たち、その親御さんたちにとっては一日も早くお願いしたいという気持ちは正直なところでございますから、遅すぎるのではないかなという気もいたします。学習指導要領に別途これだけを記入することはできないのか、もちろん教育課程審議会の審議を前提にしてということではございますけれども、そこら辺のタイムスケジュールと申し上げるとあれですけども、文部省としてのご意見をお伺いしたいと思います。

○政府委員（遠山耕平君） お答え申し上げます。

現在の養護学校の高等部の指導要領でございますが、平成6年の4月から学年進行により実施されているところでございまして、この次の改訂をいつおこなうかということについては現在のところまだ未定でございます。しかし、学習指導要領の改訂は、その後の社会の変化などに対応して教育課程審議会の審議を踏まえて改訂されるのが通常でございます。

そこで、養護学校の高等部でございますが、これはただいま大臣からお話ございましたが、現在までのところ82.7%の中学の卒業生が高等部に進学をしておるわけでございまして、あと18%程度が残っている状況でございます。そのうち訪問教育の対象者となる数は大体6%前後というぐあいに想定をされております。

したがって、まだ10%をちょっと超える程度が養護学校の高等部ができればそこに進学ができると、そういう生徒がいるわけでございまして、平成7年度で言うると大体780人程度がそういう養護学校の高等部ができれば進学できるということで待っている生徒ではないかという具合に考えておりますので、文部省としてはその養護学校の拡充整備を推し進めることが最優先されるべきものと考えております。

また、お尋ねの直ちに学習指導要領に追加できないかという点につきましては、高等部の訪問教育の授

業時数なり、あるいは指導内容なり、履修方法について検討を行って、学習指導要領に明記する必要があると思いますし、それから教員の配置等につきましても財政措置を講ずる必要がありますので、やはり若干の日時が必要なものと思っております。

○馳浩君 そもそも高等部の訪問教育というのは学習指導要領に記載がないと法的には実行できないのでしょうか。

学校教育法施行規則73条の12に、

盲学校、聾学校又は養護学校の小学部、中学部又は高等部において、当該学校に就学することとなった心身の故障以外に他の心身の障害を併せ有する児童若しくは生徒を教育する場合は又は教員を派遣して教育を行う場合において、特に必要があるときは、第73条の7から第73条の10までの規定にかかわらず、特別の教育課程によることができる。

というふうな高等部の訪問教育に関する規定がされておりますので、各自治体の判断において可能ならば、今確かに財政措置のこともおっしゃいましたけれども、厳しい折から大変だと思いますが、各自治体の判断において可能な自治体があるのならば、そして親や子供さんの要請が強くてぜひやりたい、そして各自治体の教育委員会もじゃ進めようという場合には弾力的な文部省としての対応がなされてしかるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○政府委員（遠山耕平君） 教員を派遣して行ういわゆる訪問教育につきましては、学校教育法施行規則の73条の12、先生の方で言われたその規定により行うことが可能とされているものでございます。

その条項によりますれば、特に必要がある場合には学習指導要領に基づくことなしに特別の教育課程を編成実施することも許容されているということで解釈することが確かに可能でございます。しかし、特別の教育課程につきまして考えてみますと、子供の多様な実態に応じて編成することになるわけですが、しかし、また一方、高等部の教育を行うものであることも一方の事実でございますので、全く個々ばらばらに行われるということは適当ではないというぐあいに思います。

したがって、後期中等教育でございます高等部の目標の実現を図る観点からも、その特例についてどのような指導内容あるいはどのような履修方法にしたらいかということとは当然検討しなければならない事柄であると考えております。その際、やはり全体として整合性のある内容とする必要があるということから、学習指導要領におきまして明確に位置づけて実施すべきものと考えております。

○馳浩君 法的には問題はなく、特例的にも行えるということで、そういう御趣旨もあったと思いますが、今現在、広島県やその他の数カ所の各都道府県の自治体においても実施されておるようでございます。少なくとも法的には問題がなく、自治体で推進していくべきことを通知、通達として文部省としては対応していくべきではないのかなという気はいたします。

朝日新聞のことしの2月19日の新聞を拝見いたしましたら、広島県の事例に対して文部省が「好ましくはないが、やめろとは言えない」とおっしゃったという記述がありました。

あるいは、この4月26日に訪問教育の高等部への延長を訴えるということで、「全国訪問教育親の会」代表音弘志さん、この方は実は金沢市在住の方でございまして、四男、息子さんを14歳のときにお亡くしになったと。その経緯から、どうしても親の立場として、あるいは子供も確かに望んでおる立場として高等部への設置を非常に強く訴えておられまして、全国の署名12万人分を文部省に方に提出されたと思います。

たまたまこの音弘志さんという方は、13年前ですが、私が初めて教員になったときに、この方は生命保険の外交員の方で、私が初めて社会人になって加入した生命保険の担当の方だったのですが、非常に何かの縁があったのかなと思ひまして、まあそれだけではないんですけども私もその方々の御意見を伺って、弾力的に本当に対応できるものならば、これに対しては全国一律にというのではなくて、本当に子供たちや親が望んでいるということに対して文部省としても弾力的に対応していただきたいと。望むところは、文部大臣の通知、通達なりで対応できないものかなという私は意見を持っておりますが、いかがでしょうか。

○政府委員（遠山耕平君） 高等部の訪問教育につきましては、現在、実施されているものについて法令

違反というところまではいかないだろうとは思いますが、しかし、高等学校段階に相当する後期中等教育として実施されるものでございますので、やはり全国的にも一定の整合性のとれた指導内容なりあるいは履修方法で実施することが必要と考えております。各県ごとにあるいは各人ごとに全くばらばらの異なった内容、方法で実施することは適切ではないと考えております。したがって、高等部の訪問教育を実施するとした場合には、その指導内容、履修方法等は学習指導要領に明記した上で、また、その教員について国として財政措置を講じた上で実施するのが適当だと考えております。

それで、広島県の場合でございますが、これも実際に行われているのは訪問教育のような形態をとっておりますが、形の上では障害が重複、重度であるということで重複学級に在籍をして高等部の生徒になっております。そして、かなりの日数家庭訪問を行うというような形で実際実施されているというぐあいに聞いております。

○馳浩君 これ以上だと何か押し問答のようになるんですけども、子どもの権利条約にも明記されていたと思いますけれども、同年代の子供たちと同じような教育を受ける権利を障害児の皆さん方もお持ちだと思いますし、何よりも親御さんたちの望みだと思います。今、中学校から高校へ我々健常者の場合には大体97%を超える子供たちが進学しております。そういう観点から見ましても、障害児の皆さん方も高等部の教育を受ける必要があり、また事情のある場合には訪問教育を受ける権利を有すると思っておりますので、今後の文部省としての対応を期待いたしまして、この質問を終わります。

③衆議院文教委員会（第136回国会）会議録第8号 平成8年5月31日より抜粋

○山口（那津男）委員 続いて、養護教育についての御質問を一点申し上げたいと思います。

この養護教育については、関係者の非常な努力によりまして年々充実してきているところでありますけれども、その中で訪問教育を受けるという対象の方がいらっしゃいます。これは義務教育の課程、小中の課程ではこういう機会が保障されておりまして、そのような制度は完備しているわけでありまして。年々この対象者というものが減ってきてはいるのですが、今なお平成7年の中学在籍者というのは1000名を越える、こういう状況であります。

他方、これら障害を持たれた方に対する施設の充実とかあるいは通学等の便宜とか、そういう努力もなされてきているところであります。これは両々相まってこれらの教育の充実を期する、こういうことになるわけでありまして。

そういう努力にも関わらず、なお1000名以上の訪問教育の対象の方が中学部でいる、小学校はもっと多いわけですが、この訪問教育を受けざるを得ないという実情について御説明をいただきたいと思っております。

○遠山政府委員 お答え申し上げます。

訪問教育というのは、児童生徒の心身の状態が通学に耐えないということで、家庭にいて、そして教員の派遣を受けて教育を受ける、こういう制度でございまして、通学可能な子供については小中学部については全て通学しているというぐあいに私ども認識しております。

○山口（那）委員 施設に通学できない方について、例えば施設に収容して、その施設の中でずっと継続的に教育をしていく、こういうこともあり得るわけですね。しかし、それすらも許されなくて、家庭にあって訪問教育を受けている、こういう実情があるのでしょうか。

○遠山政府委員 施設等に収容されておりまして、例えば病院などでございますが、そういうところで特別の学校、学級をつくるということも行われておりますので、そういうところにも収容されないといいますが、家庭で寝たきりになっているというような子供たちに対して訪問教育という形で学校を行っているものでございます。

○山口（那）委員 そういう方が少なからずいらっしゃる。この方々が中学を卒業した場合に、高等部の教育を受けたい、こう願う場合もあるだろうと思っておりますが、この方々に対しては高等部においてはどのような対応がなされているのでしょうか。

端的に聞きますと、その訪問教育ができるようになってきているかどうか。

○遠山政府委員 現在、養護学校の中学部を卒業した子どもたちのうち、大体82%が高等部へ進学している状況でございます。したがって、現在中学部にいる人のうち、まだ高等部が設置されていないために高等部へ進学できないという子供が11%ちょっといる状況でございますので、高等部を設置して、高等部に通えるように子供たちに進学の手を渡すということをまず第一に考えて、そちらを優先して、県の方に養護学校の高等部を設置するように促進を働きかけているところでございます。

現在の制度では訪問教育については高等部について制度化されておりませんので、正式な形で高等部について訪問教育は実施されておりません。

○山口(那)委員 高等部が設置されていないところもある。設置されたところであっても訪問教育は制度化されていない。こういう実情であろうと思うのです。しかし、中学部まで訪問教育を受けるべき対象であった方が、卒業をされてそれ以外の方法で教育を受けられるというように、にわかにならざるを得ないのではあります、やはり中学卒業後も訪問教育を受けられる道というのが制度として存在しないのは私がおかしいのではないかなと思うのです。それらの施設やあるいは訪問教育に携わるような人を養成するという面で進んでいない現状があるということはあり得るかもしれませんが、制度として訪問教育の仕組みをつくっていない、これはおかしいのではないかなと思うのですが、この点いかがですか。

○遠山政府委員 高等部につきましては現在義務教育ではございませんし、現在中学部に在籍をしていて、高等部がないために進学できないという子供がかなりおりますので、まず、通学できる生徒を高等部に進学させる機会をできるだけ広げていくことが最優先の課題だろうということで各都道府県に高等部の設置を促進しているところでございまして、その後で、進学できない、そういう家に寝たきりの子供たちに対して訪問教育を行うということが適当ではないかというぐあいに考えております。

○山口(那)委員 今の御答弁、二点ほどわからないところがあるのです。

まず、高等部を設置している地域にあっても、施設が整った地域にあっても、訪問教育を受けざるを得ない対象の方というのは存在するのじゃありませんか。ですから、これは制度として、訪問教育を受けられるような仕組みというのは、可能性は開いておくべきだろうと思うのです。

それから、高等部が設置されていない地域の方々については、高等部を設置して通学の機会を広げると同時に、やはり通学不可能な方という存在があるわけでありまして、こちらについてもあわせて訪問教育の機会を保障されるように制度としてもっと道を開き、また予算的な面でも対策を考える。これがあべき政策のあり方なのじゃないですか。

○遠山政府委員 おっしゃることはよくわかります。私どもも、ずっと高等部について設置にこだわって、訪問教育を絶対やらないということではございませんで、現在、高等部があれば高等部に通学できる、そういう子供たちの教育を受ける機会をまず最優先して高等部の設置を促進している、こういうことでございます。

訪問教育については、制度をつくれればすぐ実施できるということではございませんで、学習指導要領を改訂する必要もございまして、それから行財政措置をあらかじめ講じておく必要もございまして、そういう準備を行う必要があるということでございます。

○山口(那)委員 今、訪問教育をやるなという趣旨ではないというお話でありました。そして、高等部を設置して通学の機会を渡すことを優先するというお話であります。既に設置されているところについては訪問教育の機会を順次施していくべきじゃありませんか。先ほど、高等部が設置されているところが8割近くになる、こういうお話でした。ですから、そういう地域については訪問教育の制度をどんどん実行してしかるべきじゃありませんか。それが指導要領等制度的な準備ができていない。これは余りにも怠慢と言わざるを得ないと思います。その問題点のありかというものは賢明な文部大臣はよく御承知かと思えます。

それで、私事で恐縮でありますけれども、私の母親は長い間小学校の教諭をやっておりました。普通の学校の教諭を長くやったわけでありまして、晩年、病弱学級、大きな総合病院の中に設置された病弱学級というところの担任をしたわけです。ネフローゼや白血病等難病の方々が多くて、余命幾ばくもない。そ

ういう方もいらっしゃる。そういう子供たちを同じ教室の中で教えていくわけでありまして。そして、残念ながら、闘病の痛みも亡くなっていく方を目の当たりにする。しかし、そういう子供たちに対してもやはり教育の機会を保障し、そして親たちをも巻き込んで、そのわずかな人生の充実を期するために多くの方が懸命に努力しているわけです。そうした意味では、訪問教育を待ち望む方々というのが少なからずいる。しかし、そう大勢の方ではないはずであります。ですから、これらの方々に教育の機会を保障する。こういう意味で、まず制度を開いて、そしてまた具体的に実施をしていく、こういう決断が必要なのではないかと私は思うのです。

大臣のお考えをお伺いしたいと思っております。

○奥田国務大臣 既に局長からお答えしましたとおり、これまでの文部省の基本的な考え方としましては、現在、中学校からの進学率が82%余り、それがもう1割ぐらいアップになれば、そこで訪問教育を考えてみようかなど。決して訪問教育を検討していなかったというわけではない。しかし、できるだけ進学率を上げたいというところに重点を置いてきたわけでありましてけれども、早くから訪問教育を待ち望んでいるところも先生が御指摘のとおりあると思うのです。でございますから、もう一遍、この際地方の教育委員会とも、先生せっかくの御提案でございますから、どこの地域ではどの程度そういうものがあるのか、実態を把握しまして、前向きに取り組むように、まず基礎的な調査から始めてみたいと思っております。

○山口（那）委員 義務教育課程での数字というものは把握されているわけでありまして、ぜひともこれをもとにして前向きな制度を考えていただきたい。ゆめゆめ、文部省の指導要領にないから我が自治体ではやりません、こういうことであってはならないだろう、こう思いますので、ぜひ御努力を期待したい、こう思います。

2 医療的ケアを要する子どもの教育についての動向

昭和54年度から養護学校義務制が実施され、全国的な障害児の「全員就学」が達成されました。

そして、それまで就学猶予・免除にされていた障害の重い、いわゆる「重症心身障害児（重症児）」にも教育が保障され、保護者や施設・病院関係者からの教育への期待も大きくなっています。

一方で、医療技術の進歩とともに在宅医療が進み、更に保護者自身にも在宅療育の考えが広まり、障害の重い子どもたちも「経管栄養、気管カニューレの管理、痰の吸引、導尿、酸素吸入等」を家庭で、保護者に受けながら生活できるようになりました。

肢体不自由養護学校はじめ、知的障害養護学校や病弱養護学校、訪問教育の現場では、これらのケアを医療的ケアまたは「医療行為」とし、「医療的ケアを要する児童・生徒に対して学校現場でどのように対応していくか」という課題が生まれました。

ここでは、医師法との関係について弁護士の柳川氏の論文及び平成元年の古い資料ですが、厚生省の研究報告を載せます。さらに国会質問や高知県でまとめられた報告書、そして最近各地で行われたこの問題に関するシンポジウムの概要を掲載します。

2-1 柳川従道（弁護士）氏の論文

（財団法人日本児童家庭文化協会機関誌「がんばれ！No.37」より転載）

教員等が障害児の教育現場でいわゆる「医療行為」を行うことと医師法第17条との関係について
柳川従道（やながわつぐみち）
弁護士

1、はじめに

障害をもつ児についてもできるだけ教育を受ける機会を広げようとする試みにおいて逢着する事柄のひとつに、教育の現場で一般にいわゆる「医療行為」といわれているものを教員等が生徒に対し行うことが医師法第17条との関係でどのような評価をうけるか、という問題がある。以下、この問題についての一考

察を述べてみたい。なお、以下の見解は必ずしも一般的に確立されたものではないという点で差し当たって私の個人的見解にとどまるものである。

2、考察

医師法（以下、単に「法」という）第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定し、これに違反した者は2年以下の懲役または2万円以下の罰金に処せられることとされている（法第31条第1項第1号）。ここでいう「医業」とは、「医行為」を「業」として行うこと、と一般に説明されており、教員等の行為が法第17条違反を構成するためには、「医行為」とこれを「業」として行うことの2要件に該当することが必要であるが、ここでは「医行為」とは何か、について考察することとする（「業」として行うことになるかどうかは、ここで検討の対象として想定している事態の場合、結論的に言えば肯定的に解されるのであるが、その法的議論の詳細に立ち入ることは、ここでは避けたい）。

法第17条で非医師が業として行うことが禁止されている「医行為」とは何か、については、医師法は定義を置いておらず解釈に委ねられているため、以下の4説がある。

- ①「医行為の観念および範囲は一般社会通念による」とする説
- ②「医行為とは人の疾病を治療する行為を指称する」とする説
- ③「医行為とは人の疾病治療を目的とし現代医学の是認する方法により診察、治療（手術、投薬等）をなすこと、換言すれば、主観的には疾病治療を目的とし客観的にはその方法が現代医学に基づくもので診察治療可能のものたることを要する」とする説
- ④「医行為とは、医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為」とする説

これら4説のうち、④説が判例（最高裁判所昭和30年5月24日判決）により採用されており、また通説的見解でもある。（なお、「医行為とは、当該行為を行うにあたり、医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または及ぼすおそれのある一切の行為」とする説（厚生省医務局総務課長 幸田正孝著、「医療法・医師法（歯科医師法）解」353頁）も、表現のちがいがこれこれの説に属するものといえよう）。よって、この説の考え方に準拠して考察を進めるのが妥当と考えられる。

ここで、④説の考え方を理解するために上記①ないし④説を比較してみると、説については、問をもって問に答えるものとの批判があるとおり、定義としての直接的機能を有していないと思われるのでさておき、②説および③説と④説との間には根本的にちがいがわかる。それは前者が「医行為」を定義するにあたり、いずれも疾病の診察治療行為（つまり、一般にいわゆる「医療行為」として指称されている行為）を、その根底において定義を行っているのに対し、④説は保健衛生上（あるいは人体に対し）危害を生ずるおそれの有無を基準としていることである（無免許医業禁止の立法趣旨は、医業を医師に独占させるためではなく、国民の健康な生活の確保のためであり、④説は他の説と比較して最もよくこの立法趣旨に合致しているとされるゆえんはここにある）。つまり、ある行為が医行為であるか否かを行為そのものの属性（疾病の診察・治療行為であること）により判断しようとする点で、②説および③説をいわば「絶対説」と呼ぶことができるとすれば、④説は行為のそのような属性によってではなく、行為の危険性の有無というその行為の主体や行為にかかわる状況によって変化しうる相対的基準によって判断しようとする点でいわば「相対説」と呼ぶことができよう。以下便宜的にこのように呼ぶこととする。

現象的にみれば、絶対説により医行為とされるものの殆どは相対説によっても医行為とされようし、その逆もまた然りであるが、微妙なところでは実際上ちがいが出て来る。例えば、健康体からの臓器移植のための腎摘出行為や輸血用血液の採血行為、耳に孔をあけイヤリングを装着させる行為（昭和47.10.3医事123）などはこれを受ける本人にとっては疾病の診察・治療行為ではないから絶対説によれば医行為にはなりにくい、相対説によれば医行為になりうるし、医師が継続的なインシュリン注射を必要とすると判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育及び家族教育を行った上で適切な指導及び管理のもとに患者又は家族に指示して、インシュリンの自己注射を行った場合、法第17条違反にはならないとすること（昭和56.5.21医事38）は、絶対説ではその説明に困難を伴うが、相対説によれば無理なく説明が可能ということになる。

要するに相対説の立場に立てば、ある行為が一般にいわゆる「医療行為」とされる範疇に属するもので

あっても、そのことだけで非医師がこれを行ってはならないということにはならず、それを非医師が行うことが保健衛生上（あるいは人体に対し）危害を及ぼすおそれがある場合にはじめて法第17条違反になりうると解せられるのであって、そのような危害を及ぼすおそれがないように必要な処置・配慮がされた上でなら、一般にいわゆる「医療行為」とされる行為を非医師が行っても法第17条違反にはならないということになる。

もっとも、どのような処置・配慮がされていれば上述の危害を及ぼすおそれがないと言い得るかは、専門家である医師のみが判断すべきことであり、しかも、その判断に当たっては、原則として個別のケース毎に判断しなければならない。

以上の見地からすれば、一般にいわゆる「医療行為」とされる行為（例えば、経管による水分や栄養の補給）は、これを教員等が教育の現場で行うことがそのことだけで禁止されるのではなく、生徒に保健衛生上の危害が及ぶおそれのないように処置・配慮がされた上でのことなら、これを教員等が行っても法第17条違反にはならないと考える。

3、むすびにかえて

教育を受ける権利は、憲法上国民に認められた大切な権利である。障害を有する児にとってもこのことに全く変わりはない。もし一般にいわゆる「医療行為」といわれるものを、障害を有する児にたいし、教員等が教育の現場で行うことができれば、これらの児が教育を受けうる機会は確実に増える。そのためには、ある行為が一般にいわゆる「医療行為」といわれているものであるという理由だけではあきらめずに、その行為を教員等が行った場合でも保健衛生上危害を及ぼすおそれがないような処置・配慮が可能なものである場合には、これを許容する方向で法第17条を柔軟に解釈することが強く望まれる。

2-2 「医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究」（報告書）（抜粋）

厚生省 平成元年度 厚生科学研究

究

1. 無免許医業禁止の趣旨

医師法（昭和23年法律第 201号）第17条においては、「医師でなければ医業をなしてはならない」（業務独占）とされ、これに違反すれば同法第31条第1号の規定により2年以下の懲役又は2万円以下の罰金に処せられる。このように医師に医業を独占させ、無免許医業を禁止している趣旨は、国民の公衆衛生上の危害を未然に防止することにあると考えられる（なお、歯科医師と歯科医業に関しても同様の規定があり、同様の趣旨と考えられる）。

本研究においては、法的・医学的観点から医業の定義・範囲についての考え方を整理し、また医療を取り巻く環境の変化に対応して、医業の範囲等のあり方について検討する。

2. 医業の定義

医師法第17条にいう医業とは「医行為を業として行うこと」とされている。

(1) 業性

「業」とは「反復継続の意志をもって行うこと」（大審院判決 大5.2.5. 刑録22 109. 昭39.6.18. 医事44の2）というのが判例上の確立した考えであり、学説も同様である。

①「反復継続」

「業」は「反復継続」を意図した行為で、緊急避難的行為は除外される。救急隊員の行う行為は反復継続を前提としているのであるから業性を有すると考えられ、医事法制上の教育及び国家試験を経た有資格者が行うべきである。

②「意思」

「業」は「意思」をもって行われる行為であって（東京高裁判決 昭和42.3.16. 東京刑特 18.3.8 2）、営利を目的とするか否かは「業性」とは無関係であり（大審院判決 大5.2.5）、偶然反復継続された行為は「業性」があるとはいえない。

③自己及び家族に対する行為

「業」は不特定の者又は多数の者を対象として行うことであって、自己に対する行為は、反復継続の意思があっても「業」から排除される。家族に対する行為もこれまでは自己に対する場合と同様に扱われている場合があるが、全ての行為を自己に対する行為に準じて取扱われるべきかについては、在宅医療の進展等を踏まえ、家族の概念と併せて検討する必要がある。（第4項参照）

(2) 医行為性

「医行為性」を論じるに当たっては、医師の行う行為が刑法上の傷害行為の違法性を阻却するものであるが、本報告では後者のみについて論じる。

「医行為」とは「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は及ぼす虞のある行為」（昭和39.6.18 医事44の2）、或いは「医学上の知識と技術を有しない者がみだりにこれを行うときは、生理上危険ある程度に達している行為」（最高裁判決昭和30.5.24 刑集9.7.1093）とされている。

なお、社会保険における療養の給付の対象に該当するか否かの判断は、「医行為性」とは独立したものと考えるべきである。

①医行為は、医師の「医学的判断及び技術」が必要な行為である。

医師になるためには、大学において医学の正規の課程を修めて卒業した者等について（医師法第11条）、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について行われる医師国家試験（医師法第9条）に合格し、免許を受けなければならない（医師法第2条）。禁治産者等一定の欠格事由に該当する者は免許を与えられない（医師法第3条、第4条）。

○医業類似行為は医師以外のものを行う行為であって、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の4種類については免許制度があり（あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師等に関する法律、柔道整復師法）、それ以外の医業類似行為は何人も業としてはならないとされているが（あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師に関する法律第12条）、禁止処罰の対象は、「人の健康に害を及ぼす虞のある業務行為」に限局されている（最高裁判決昭和35.1.27）。なお、医師は医業類似行為を業としてなし得る（昭和25.2.1医収62）。

なお、昭和22年厚生省医療制度審議会においては、「鍼灸、按摩、マッサージ、柔道整復術、医業類似行為営業の取り扱いについて（中略）本来はすべて医学上の知識の十分な医師をして取り扱わせるのが適当であると考え。しかしながら（中略）さしあたり（中略）鍼灸、按摩、マッサージ、柔道整復術営業者はすべて医師の指導の下にあるのでなければ、患者に対してその施術を行わしめないこととする。」との答申がなされたが、視力障害者等からの反対により、これら4職種は医療制度の外側において制度化された。しかしながら、昭和63年の養成課程に関する法改正に伴うカリキュラム改正においては大幅に医学に関する教育が取り入れられている。

他方、カイロプラクティック等の民間療法については、その危険性に関する評価に基づき医行為、既存の4職種の医業類似行為、その他の医業類似行為、禁止処罰の対象とならない行為のいずれかに該当させるか整理を行い、有効性に関する評価をも加え、社会的にどのように取り扱うべきか検討する必要がある。

②「人体に危害を及ぼす虞（生理上の危険）」について

医行為又は医業類似行為を免許を所有しない者が行った場合、「人体に危害を及ぼす虞（生理上の危険）」があることが処罰の要件になる。この場合、人の健康に害を及ぼすことが具体的に認められるものであることを要せず、抽象的危険性で足りる（大審判昭和元.12.25 刑集5.12.597.597.東京高裁判決昭和42.3.16 刑特18.3.82 浦和地裁川越支部判決昭和63.1.28）。

なお、正常な医療を受ける機会を失わしめる虞があること（消極的弊害）も禁止の対象とすべきとの意見もあるが（最高裁判決昭和35.1.27 反対意見刑集14.1.331）、現状では必ずしも取り締まられていない。また、加持祈祷など客観的に危険性を生じ得ない行為（不能犯的行為）は医行為に該当しない（広島高裁判決岡山支部判決昭和29.4.13）。なお、医師の指導監督下に行われる医行為については後

述する（第3項参照）。

○直接的行為（患者に対して直接行う行為）について

行為そのものが直接的に人体に危害を及ぼす虞のある行為は、一般的に医行為である。

例 侵襲的行為：採血、投薬、注射、放射線照射、処置、手術、麻酔、
生命維持管理装置の操作等

非侵襲的行為：理学療法、視能訓練等

行為そのものは必しも人体に危害を与える及ぼす虞があるとはいえないが、診療の一環として行われ、結果を利用する等により結果として人体に危害を及ぼす虞のある医行為もある。

例 問診・診療

生理学的検査：心電図、脳波、呼吸機能、聴力、眼底、超音波等

傷病者（又はその保護者）の療養上の指導、

告知（医師法第23条、保健婦助産婦看護婦法第35条）

他方、身長・体重等の測定、一般健康人に対する保健指導等は医行為とされない。検眼については、通常の検眼機等を用いて度数の測定を行うのは医行為であるが、眼鏡の需要者が自己の眼に適当な眼鏡を選択する場合の補助等人体に害を及ぼす虞がほとんどない程度の行為は医行為とされない（昭和29.11.4 医取426）。

看護婦などの行う医行為と、介護福祉士等医事無資格者が行い得る業務については今後整理が必要と考えられる。

○間接的行為（患者に対して直接行うものでない行為）について

検体検査は医行為でないとされている。

例 微生物学的検査 血液学的検査

ただし、患者からの検体採取、結果の医学的判断には医師が介在する。

③「目的」は治療に限定されない

医行為であるか否かは、その目的又は対象の如何によるものではなく、その方法又は作用の如何によるものと解されている（昭和41.9.25 医事課長通知）。

○広義の医療（包括的医療）における行為も含まれる。

医師法（第19条第2項、第22条）の規定に基づく診断書、処方せん等の交付等証明行為は医行為である（昭和50.4医事課長通知. 昭和47.2」医取208）。

○治療を目的としない行為について

治療を目的としない行為も医行為に含まれ、美容目的の美容整形行為も医行為とされ（昭和39.6.18 医事44の2. 医療法第70条第1号）。優生手術、人工妊娠手術も医行為である（優生保護法第3条. 第14条）。

安楽死、性転換手術等については、これまで行政通達はないが、倫理上の問題は別として、医行為と考える必要がある。体外受精、遺伝子工学等の先端技術についても医行為と考える余地があり、今後検討が必要である。

○間接的医行為について

当該患者の為ではない間接的医療行為も医行為に含み得る。採血は医行為とされており（採血及び供血あっせん業取締法第14条）、移植のための生体からの臓器摘出も医行為と考えられる。臨床的実験・治験については、行政通達はないが、医行為と考える余地がある。

なお、死体を対象とする場合は医行為ではなく、死体解剖はそれ自体医行為ではなく、死体解剖保存法の規定により許可された者によって行われる。しかし、剖検後に死体検案書を交付している監察医が行う解剖等は、医行為である死体検案書の交付を前提としたものであり、医行為とすべきであろう。死体（脳死体を含む）からの移植用臓器・組織の摘出は、レシビエントの人体に危害を及ぼす虞があり、検討が必要である。

なお、間接的医療行為及び前記の治療を目的としない行為については、医師が行わなければ人体に危

険を及ぼす虞があるという面では医行為といえるが、倫理的観点から見て、医師の良心により拒否することを認める余地がある。

④医行為の行われる場所

往診等による場合を除き、医行為の行われる場所は、医療法上の病院、診療所（助産婦の行う助産に関しては助産所）、老人保健施設に限られる（昭和44.7.31 医事67）。なお、往診のみに従事する場合は、住所をもって診療所等としなければならない（医療法第5条）。

3. 医師の指示下に行われる医行為（相対的医行為）

（1）医療の他の医療関係職種への部分的解除

看護婦等医事法制上の資格を有する者は、医師又は歯科医師の指示、指導監督の下に、医行為（医師の業務独占行為）をなすことを業とすることができ（保健婦助産婦看護婦法第31、37条、診療放射線技師法第24条、臨床検査技師・衛生検査技師等に関する法律第2条、薬剤師法第23条等）。医行為の一部は条件付きで他の医療関係職種に委譲されている。

○絶対的医行為と相対的医行為

医行為のうち医師（又は歯科医師）が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為を絶対的医行為といい、それ以外の行為を相対的医行為という。相対的医行為を医師以外の医療従事者に行わせるか否かは、医療従事者の能力を勘案した医師の判断による。ただし、このように区分することの是非について疑問を呈する説もある。

絶対的医行為の例 診断、手術、診断書・処方せん等の交付、医師の指示等。

看護婦の静脈注射については絶対的医行為とされてきたが、危険性の程度からみて相対的医行為として行政上の整理が必要である。

○医師の手足論（医事法制上の無資格者の行う医行為）について

従前より医師の手足として関与するにすぎない場合は、医事法制上の資格を有しない者も相対的医行為をなし得るとの見解がある。しかし現在では、医事法制上において資格を有さない者は、医師の直接かつ個別具体的指示があった場合に、医師の補助者として人の健康に危害を及ぼす虞のない単純かつ軽易な行為をなすにすぎないとされている（昭和50.6.20. 医事課長通知）。

○療養上の世話について

看護婦は傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話を業とし、医事法制上の資格を有さない者がその業務を行うことは禁止されている（保健婦助産婦看護婦法第31条）。また、看護婦は医師又は歯科医師の指示があった場合の外、臨時応急の手当をなす等の場合を除き、医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をなしてはならない（同法第37条）。

療養上の世話については、医師の指示を要しないとする説と療養上の世話と診療の補助の差は行為の目的によるものであり、療養上の世話についても医師の指示を受けるべきであるとの説がある。いずれの説も医師の医学的判断が必要な場合と、看護婦が独自の判断を働かせる領域の存在を認めている。療養上の世話についても包括的には医師の指示下に行われるべきである。

○包括的指示と具体的指示

医師の医療従事者への指示は、包括的に行われる場合と具体的に行われる場合があるが、必ず具体的指示を要する医行為もある。

具体的指示を要する医行為の例 採血、放射線の人体への照射、眼底写真撮影。

身体への血液・液体・薬剤の注入、義肢装具の手術直後の採型・適合。

（2）指導監督の種類と効果

看護婦等医事法制上の資格を有する者が医師の指示の下に医行為を行う場合、医師の面前での直接監督指導下に行うことの必要なものがある（昭和46.3.18 医事52）。

他方、医師のがその場にいることは必ずしも必要としない医行為もある。この場合、同一室内にいるなど事故が発生した場合に応急の処置をとりうる状態にある（昭和50.6. 医事課長通知）。あるいは適切な指示をすることが通常可能な状態にあること（昭和40.7医事48）が必要とされている。

なお今後は、医療の現場の変化をも踏まえ、医療機関外の医行為のあり方について検討を加える必要がある（第4項参照）。

4. 医療施設外の医行為

在宅等医療施設外での医療は、医療施設内の医療に比較して、緊急時における医療従事者の対応体制が不十分等、患者の置かれている危険性は高い。そのため医行為についても慎重な取り扱いがなされている。

他方、住みなれた生活環境の下で療養をしたいとの患者の要求に応えることは、クオリティ・オブ・ライフ重視の視点から有意義であり、また医療の進歩の面からもこれらに対応する要素が生まれつつあり、在宅での療養は重要性を増しつつある。従って、医療施設外での医行為の取り扱いについて、検討を加える必要がある。

なお、在宅医療においては、必要な医師の知識及び技能は、先端的領域に関することもさることながら、プライマリ・ケア機能やチーム医療に関するものが一層重要であり、そのための教育・研修の充実が必要である。

(1) 在宅医療の開始の決定等

在宅医療の開始は、医療チームの形成を前提とし、患者教育及び患者側の状況をも総合的に勘案して決定される必要がある。医療側は、患者又は家族に対して緊急事態・事故への対処等の責任を負っており、又医師にはより高度の応召義務が課せられることになる。在宅医療の適否の判断は医療チームのメンバーの情報・提言を踏まえ、最終的に医師が行う。

在宅医療開始後の継続・中止の判断についても、ほぼ同様に考えられる。

(2) 医療関係職種を行う医行為

前述のように医療施設外で行われる医療においては、患者の置かれる身体的危険性は相対的に高いので、医療施設外では、医師の指示下においても医師以外の医療従事者が診療の補助行為（医行為）を行うことは原則としてできないとの運用がされてきた（第3項(2)参照）

しかし、在宅医療では医療施設外においての医師と医療従事者によるチーム医療は、医療施設内に比し重要になると考えられる。従って、今後は、医療施設外において医師の指示下に行われる医療従事者の医行為について検討する必要がある。

○相対的医行為と医師の指示についての考えられる具体例

医療施設外の医行為は、人体に及ぼす危害の程度について医療施設内との整合性を図り、患者がより危険な状況に置かれることに鑑みて、その範囲はより限定的に定める必要がある。医師の指示も、看護婦等の医療従事者が医師の包括的管理下に行う医行為の内容に加えて、指示の期間も含めより個別の具体的に行われる必要がある。また、患者を訪れる医療従事者の報告・助言の果たす役割はより大きくなる。このため、指示及び報告についてのシステムのあり方を検討するとともに、書面の様式を定める等の対応が望まれる。

以下に医行為の具体例を示すが、これらは一案であり、さらに医学的な検討が必要である。

医師の指示を必要とする医行為例

- a. 包括的指示による医行為：安静度（入浴・排便等）、食事指導、理学療法、
浣腸、経管栄養管理、バルーンカテーテル交換、膀胱洗浄、導尿、
人工肛門管理、吸引、ネブライザー、包帯交換、褥瘡管理。
- b. 具体的指示による医行為：静脈採血、心電図、
与薬（経口、鼻腔、経皮膚、膀胱内）、注射（皮下、筋肉）、
点滴の交換、生命維持管理装置の操作（在宅酸素、人工呼吸、CAPD）

医師の指示を必ずしも要しない医行為例（包括的指導監督は必要である）

バイタルサインの検査（脈拍、体温、呼吸数、血圧）、採尿、褥瘡の予防、
内服薬管理。

○絶対的医行為の具体例

在宅医療において、現状では医師自ら行うべき行為がある。

例 胃チューブ交換、静脈注射、動脈採血、医学的検査の判断。

○医行為と医療施設・医療チーム

在宅医療等における医行為が、人体に及ぼす危害等の観点から適切に行われるためには、医行為と医療施設・医療チームの関係が問題となる。在宅医療という緊急時の対応がより困難な状況において安全性を確保しながら医療行為を行うためには、主治医が患者・家族の状況とチーム医療を担う医療従事者の資質を十分に把握しこれらの者との密接な連携の下に医療を行う必要がある。そのためには、主治医と医療チームの構成員とが同一医療施設に所属していることが、医療施設内の医療と同様原則的な形態となる。仮に医療施設固有の職員をチームの構成員として確保できず、医療施設がそれ以外の医療従事者に訪問看護等を委託する場合であっても（「医療関連ビジネス検討委員会」報告書参照）、該当患者に対して主治医と在宅医療従事者が特定され、その間に綿密な報告と指導監督による十分な連携が図られる必要がある。この場合、医療従事者個人が非常勤的に医療施設に所属することとなる。

なお、緊急時の対応について、地域医療の中で、該当医療施設、医療チームを始め、救急医療支援機関を含め、バックアップ体制を明らかにしておく必要がある。

○責任

医行為に伴う事故については、従前、医師の指示下に医療従事者が行為を行う場合であっても、指導監督を行った医師に主たる刑事的・民事的責任を負わしてきた。チーム医療の拡大の下で、今後は医師とその他の医療従事者との間について、業務分担のあり方と並行して、適切な責任分担のあり方について検討がなされるべきである。

看護婦の能力などを勘案して、どの看護婦にいかなる業務・医行為を指示したかという点については、医師は責任を負う。他方、患者の状況の報告や指示を受けるべきことの紹介や、実行行為を果す上で注意義務については、医師に加えて看護婦も責任を免れない。

(3) 機器・システムを用いた遠隔地からの医行為

医療機器・技術の発達に伴い、医療施設内の医師が、医療施設外の患者に対して遠隔地から医行為を行うことが可能となった。

問題となる例 音声（電話）・画像（テレビ）による診察（問診、視診、聴診、

心電図など）・検査。

○機器・システムの信頼性に関する評価が必要

動画像における再現性や音声の再現周波数領域など、医療上の機器の信頼性については、安全性等に関する薬事上の認可とは別に医療上の評価がなされるべきである。

このような観点からの行政上の認可又は評価システムが検討されるべきである。

○医行為としての意義に関する医学的評価

～以下省略～

2-3 国会質問

参議院決算委員会（第130回国会閉会后）会議録第5号 平成6年9月16日より抜粋

○下村泰君 まず最初に、学校における医療行為についてお伺いいたしますが、現在経管栄養ですとかあるいは導尿、おしっこのことですけれども、医療行為ということになっておりまして、既に以前からそうした医療行為を必要とする子供が学校に通う場合の対応について論議が大分なされております。

国連の国際障害者年行動計画は、障害を持つ人をその人間的なニーズを満たすのに特別な困難を持つ普通の市民ととらえております。これを私なりに学校現場あるいは教育に当てはめて考えますと、学校に子供を合わせるのではなくて子供に合った学校をつくるべきだと思うんですね。

この論法でいくと、まるで戦前の軍隊みたいに洋服に体を合わせろなんて言われたってそうはうまくいくものじゃないんですけれども。

先ほどの医療行為なんですけど、導尿や経管栄養は治療としてのものではなくてこれは生活のためのもの

ではないかというふうに考えると、例えばおしっこをすることあるいは栄養をとること、厚生大臣、文部大臣に伺いますけれども、両大臣にとってこれは医療行為ということになりますか、おしっこをすることとかあるいは栄養をとることということが、こういうふうな考え方になるわけですね。

だから、こうした行為が医療行為をしていると言われるために、普通学校へ入学しても養護学校へ行くことになるにしても二時間ごとには必ず処置せにゃいかぬ。そうすると、お母さんとかお父さんとかそういう方々がケアをしなきゃならないということにもなるわけで、本人もあるいは親もお互いに依存しなきゃならないということになるわけなんです。実際に学校ではどうかというと、意外と先生方がおやりになってらっしゃるのが実情だというふうに承っております。

こういった子どものQOL、すなわちその生活をいかによくするかという視点から考えますと、導尿などに対しては特例的な対応を現実的に即して行わなければならないというふうに考えるんですが、厚生、文部両大臣はどういうふうにお考えになりますでしょうか、お答え願いたいと思います。

○説明員（寺松尚君） 今、先生御指摘の尿道にカテーテルを挿入して行う導尿、あるいは胃や腸にチューブを留置いたしまして、経管栄養というものでございますが、そういう行為は私どもは医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼすおそれがあるというような行為であるというものに該当するのではないかと考えておるわけでありまして。このために、これらの行為を反復、継続する意思を持って行う場合には、医師や看護婦などにより適切に行われるべきものであると、このように考えております。

今、先生御指摘の養護教員の方々の中には看護婦さんの免許を持った方々もいられるやに聞いておりまして、そういう方々によります導尿あるいは経管栄養というものは適法ではないかと考えておるわけでありまして。

○国務大臣（与謝野馨君） ただいまの先生の御質問と学校教育との関係でございますが、医療的な介護を必要とする児童生徒については、学校が医療機関と密接な連携を図りつつ対応するということが必要であると考えております。

なお、恒常的また常態として医療的介護を必要とする児童生徒については、本来、病院等に入院し病弱養護学校等の教育を受けることが適当であるということを考えております。

○下村泰君 例えば、先ほど厚生省の方がお答えくださいましたけれども、学校に保健婦さんというのがいらっしゃった場合に、そういう方がこれを処置してもいいということになるわけですね。

○説明員（寺松尚君） 今、先生がおっしゃいましたように、看護婦さんとか保健婦さんというような方々によりましてやられる場合には結構ではないかと考えております。

○下村泰君 もう厚生省の方結構です。

そうしますとどうでしょうか、文部大臣、各学校にこういうお子さんがいる場合には、これを周知徹底してそういう方々を配置するということは今後考えられますか。

○国務大臣（与謝野馨君） 先生のおっしゃっていることも私、理解できないわけではございませんけれども、学校は教育機関でございますので、子どもの障害の種類と程度に応じて必要とされるさまざまな医療的介護を行えるような医療管理体制を整えるということは大変難しい問題でございます。

○下村泰君 そういふところなんですね、実は。例えば厚生省と文部省と、そういうことの連絡をお互いにとり合ってくださいまして、現場においてそういう処置は幾らでもできるんじゃないかということももう毎回申し上げて、とにかく日本の役所というのは縦割り行政はしっかりしていますが、横の連絡がまるでないんですね。やくざと同じなんです、いつも言うように。隣同士が手をつながないんだ。何回もそういうことは申し上げているんですが、どうですか、厚生大臣。

○国務大臣（井出正一君） 先生のおっしゃることも私わからないわけじゃございませんが、先ほど私どもの局長が御答弁申し上げましたように、先生の今の御提案は人体に危害を及ぼすおそれのある行為に該当するという考え方に立っておりますから、やはり養護の先生が看護婦さんとかあるいは准看護婦さんの資格を持っていただきたいのと、こんなふうにも思っております。

○下村泰君 これはイタチごっこになりますからもうやめますけれども、こういうことはしかし大臣同士

でちよいとお話し合いになってある程度幾らでもカバーできるんじゃないかと思えますけれども、もうこれ以上聞きません。

2-4 学校生活において医療行為を必要とする児童生徒の教育対応について（報告）

平成7年3月15日 高知県心身障害教育振興対策協議会

1 医療機関との連携の在り方

(1) 現状と課題

盲・聾・養護学校の児童生徒の中には、痰の吸引、酸素吸入、鼻腔経管による食物・水分の注入等の医療行為を必要とする者が在籍している。

これらの医療行為は、法的には医師や医師の指導を受けた看護婦又は保護者が行うことになっており、教職員が行う場合は法に触れるおそれがある。

こうしたことから、本県では、これまで医療行為を必要とする児童生徒の教育対応は、訪問教育や医療機関を伴う児童福祉施設が併設されている肢体不自由養護学校の分室等で行ってきている。

しかしながら、近年、盲・聾・養護学校に在籍する児童生徒の障害の重度化、重複化が進む中、医療機関が併設されていない肢体不自由養護学校本校にも、こうした児童生徒が就学している事例があり、これらの児童生徒への医療的な対応に困難を来し、教職員や保護者にも不安を与えるところとなっている。

このようなことから、医療的行為を必要とする児童生徒が安全に学校生活がおくれるよう、緊急時に迅速かつ適切な対応を行うための医療機関との連携をどのように図るかが緊急の課題となっている。

(2) 今後の対応

医療行為を必要とする児童生徒の教育対応については、今後も訪問教育や医療機関を伴う児童福祉施設が併設されている肢体不自由養護学校の分室等で行っていく必要がある。

しかし、医療行為を必要としながら医療機関を伴わない肢体不自由養護学校本校に通学している児童生徒については、当分の間、当該児童生徒の医療行為は、当該学校において保護者の責任のもとに行うか、若しくは、県立の医療機関が併設されている肢体不自由養護学校への通学を考える必要がある。

なお今後、高知若草養護学校東高知病院分校移転後の受け入れ等、当該医療機関との連携も含め、全県的視野に立った対応策を検討する必要がある。

また、学校においては、緊急時の対処の方法等に関する研修を一層充実させるとともに、近隣の医療機関との連携を深めておく必要がある。

2 訪問教育の充実及び施設内の教育の在り方について

(1) 現状と課題

盲・聾・養護学校の対象児童生徒の就学に当たっては、施設・設備の充実を図るとともに、昭和54年度の養護学校義務制実施に合わせ、従来の教育形態を一部改め、訪問教育や施設内教育を充実し、一人一人の障害の状態に応じた教育の充実に努めている。

訪問教育は、心身の障害の種類や程度が重度・重複等のため、通常の就学が困難な児童生徒への教育の一形態であり、本県では、昭和54年4月1日に、県立養護学校訪問教育実施要綱を定め、義務教育の児童生徒を対象に訪問教育を行っている。

しかし、この訪問教育については、関係者から指導回数の見直し等の意見も出ており、平成3年10月には文部省より児童生徒の実態を考慮し、可能な場合は指導回数を増やすなど、その充実を図る方向も示されているところである。

次に、医療機関を伴う児童福祉施設に入所している者については、義務教育を保障する観点から、肢体不自由養護学校の分校、分室を設置し、養護学校義務制移行に先立ち昭和53年度から教育を行っている。

しかしながら、近年、施設内の児童生徒の障害の状態が多様化していることから、一人一人の児

児童生徒に対する指導内容・方法の一層の工夫、改善が求められている。

(2) 今後の対応

訪問教育については、これらのことを考慮し、県立養護学校訪問教育実施要綱に示す指導回数についての見直しや、スクーリングの弾力的運用の検討が必要である。

また、施設内の教育の在り方については、ここに学ぶ心身障害児の全人的発達を図るため、教育環境を整備するとともに、学校と医療・福祉関係とのより一層の機能的連携を図ることが望まれている。

3 就学途中で医療行為を必要とする児童生徒が生じた場合の教育対応について

(1) 現状と課題

盲・聾・養護学校の対象児童生徒の就学については、昭和54年度の養護学校義務制実施当初から、学校教育法施行令第22条の3に基づき心身障害児の適正就学を進めており、現在では、当該心身障害児のほぼ全員が就学するに至っている。その中で、医療行為を必要とする児童生徒の教育対応は、訪問教育や医療機関を伴う児童福祉施設が併設されている肢体不自由教護学校の分室等で行うことを原則としているが、医療機関の併設されていない肢体不自由養護学校本校においては、障害の状態の変化により、就学途中で医療行為を必要とする児童生徒が生ずることもあり、それへの対応が課題となっている。

(2) 今後の対応

医療機関が併設されていない肢体不自由養護学校本校において、就学途中で医療行為を必要とする児童生徒が生じた場合は、県就学指導委員会等の意見を聞くなどして、訪問教育又は県立の医療機関が併設されている肢体不自由養護学校への措置変更を検討し、適切に対応する必要がある。

なお、措置変更に至るまでの当該児童生徒への医療行為は、保護者と学校との連携を密にし、当該学校においては、保護者の責任のもとに行う。

むすび

本協議会は、「学校生活において医療行為を必要とする児童生徒の教育対応について」に関して専門的に調査、検討をするため、有識者からなる部会を設け、精力的に検討を重ね、今回の報告をまとめた。

この報告では、特に、肢体不自由養護学校において医療行為を必要とする児童生徒の教育対応については、当面、基本的に訪問教育や県立の医療機関が併設されている肢体不自由養護学校への通学が適切であるとの結論を得た。

しかしながら、医療行為を必要とする児童生徒の教育対応については、今後、高知若草養護学校東高知病院分校移転後の受け入れ等、当該医療機関との連携も含め、適宜に検討されることが望まれる。

したがって、盲・聾・養護学校の条件整備については、就学する児童生徒数等の変化を考慮して、全県の視野に立った対応策を今後の検討に委ねたい。

本協議会の報告における提言の実行に当たっては、学校と医療機関をはじめ関係機関との連携を基盤にしつつ、更に具体的な検討を重ねることにより、本県の心身障害教育の一層の改善と充実が図られるよう望むものである。

2-5 医療的ケア問題を扱った最近のシンポジウム（概要）

①テーマ 「医療行為」の必要な子どもたちの保育・教育を考える！講演会

1. 共 催 人工呼吸器をつけた子の在宅を支える会（なのはなの会）
医療的ケアの必要な子の就学を保障する会
2. 日 時 1996年2月4日（日）
3. 場 所 尼崎市勤労福祉会館
4. プログラム 講演
講師 小西正三（大阪教育大学教育学部障害児教育学科教授）

5. 報告集の問い合わせ先

医療的ケアの必要な子の就学を保障する会代表 平本弘富美 TEL/FAX06-492-6808

②テーマ 学校における医療的ケアを考える

1. 主 催 医療的ケアに関する懇談会
2. 日 時 1996年2月17日(土)
3. 場 所 大阪府社会福祉会館

4. プログラム

第1部 講演「小児在宅医療の動向～学校教育に期待するもの～」

講師 船戸正久(淀川キリスト教病院小児科主任部長)

第2部 パネルディスカッション

コーディネーター 松本嘉一(府立境養護学校校長)

パネラー

- ・担当教諭の立場から 村田利正(府立茨木養護学校教諭)
- ・養護教諭の立場から 津川絢子(府立境養護学校養護教諭)
- ・学校医の立場から 杉本健郎(府立交野養護学校校医)
(関西医科大学男山病院小児科部長)
- ・主治医の立場から 富和清隆(市立総合医療センター小児神経内科部長)
- ・地域保健医療の立場から 笹井泰典(四条畷保健所所長)
- ・特別報告「東京都における医療的ケアに関する取り組み」
今里勉(東京都立村山養護学校長)

5. 報告集の問い合わせ先

大阪府立茨木養護学校 佐々木和彦 TEL0726-43-6951 FAX0726-43-2776

③テーマ どうする医療的ケア

1. 主 催 財団法人日本児童家庭文化協会 財団法人日本児童教育振興財団
2. 日 時 1996年11月16日(土)
3. 場 所 すみだりバーサイドホール

4. プログラム

基調報告1 親たちの願い

座長 小林 登 (国立小児病院名誉院長)

「子供の権利・人権・生命からのアプローチを」

平本弘富美 (人工呼吸器を付けた子の親の会)

「新一年生のアンケート調査から」

高橋 紀子 (全国二分脊椎症児者を守る会)

「障害者の我が子が教えてくれた価値ある人生」

加藤美代子 (SSPE青空の会)

「どんな子供でも安心して通える学校を目指して」

宝 順子 (ピュアスマイル=経管栄養児親の会)

基調報告2

座長 鴨下 重彦 (日本小児神経学会理事)

「横浜方式の歴史とこれからの課題」

(1) 在宅生活を支えて…横浜市における重症心身障害児に対する医療・福祉・教育の連携

山田美智子 (神奈川県立こども医療センター小児科部長)

吉野 京視 (横浜市養護教育総合センター指導主事)

「医療と手を結びながら、訪問教育の質を高める」

江川 文誠 (聖マリアンナ医科大学小児科)

谷 みどり (神奈川県立高津養護学校教諭)

基調報告 3

座長 平山 宗宏 (日本小児保健協会会長)

「大阪府立交野養護学校の現状」

(1) 医療的ケアにおける校医の役割

禹 満 (関西医科大学男山病院小児科)

(2) 本校における医療的ケアの実践

北川 未幾子 (大阪府立交野養護学校養護教諭)

「苦難の選択・・・医療体制整備事業から救急体制整備事業へ」

舟橋満寿子 (東京小児療育病院小児科)

下川 和洋 (東京都立村山養護学校教諭)

シンポジウム 1 全体ディスカッション

座長 二瓶 健次 (国立小児病院神経科医長)

黒木 良和 (神奈川県立子ども医療センター小児科部長)

指定発言

加藤 済仁 (弁護士)

北住 映二 (心身障害児総合医療療育センター外来療育部長)

山田 章弘 (神奈川県立三ツ境養護学校校長)

シンポジウム 2 テーブルディスカッション

司会 三宅 捷太 (横浜療育園診療部長)

司会 児玉 和夫 (心身障害児総合医療療育センターむらさき愛育園園長)

閉会

総合司会 小林 信秋 (日本児童家庭文化協会事務局長)

5. 報告集の問い合わせ先

財団法人日本児童家庭文化協会事務局長 小林信秋 TEL03-3222-5519 FAX03-3261-9249

3 病気療養児の教育についての動向

以前は、病気入院及び療養時は、治療・療養が優先であり、教育は二の次と考えられていました。しかし、近年、小児がんや白血病等の悪性新生物といわれる疾病や難病の増加、また医療技術の進歩に伴う治療法の変化により、短期入院や入退院を繰り返す児童・生徒に対しても、適切な教育を行って欲しいというニーズが高まり、具体的な対応が急がれることになりました。

文部省は、こういった状況を踏まえ、平成5年6月に「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」を設け、「病気療養児の教育について(審議のまとめ)」の提出を受けて平成6年12月21日付で各都道府県教育委員会教育長宛に「病気療養児の教育について」を通知しました。以後、各地で病気療養中の児童・生徒の教育保障の検討が進むとともに、大学の付属病院等に院内学級等の設置が増えてきました。

ここでは、島根県教育委員会が各教育委員会と学校に通知した「入院中の児童生徒の教育措置について」及び、病院内での教育対応の状況を調査した資料を掲載します。

3-1 入院中の児童生徒の教育措置について

島根県教育委員会

慢性疾患等病気療養のために一定期間入院加療が必要な児童生徒に対して、その入院期間中に、その病状に応じて小学校教育若しくは中学校教育が受けられるように「病院内学級による教育」「訪問教育によ

る教育」の措置を講ずる必要があります。

それぞれについて、次のような手続きをとることとなります。

1 院内学級

(1) 病院内学級とは、市町村が小学校、中学校の特殊学級の一つとして病院内に設置し、その病院に入院している児童生徒の教育にあたるものです。

○島根県では現在次の病院に設置の予定です。(平成8年度)

①松江市：松江市立病院(松江市立中央小学校)

②出雲市：県立中央病院(出雲市立今市小学校・出雲市立第一中学校)
島根医科大学付属病院(出雲市立塩冶小学校)

③益田市：益田赤十字病院(益田市立吉田小学校・益田市立益田中学校)

(2) 対象児童生徒

①病院内学級が設置される病院に入院している児童生徒。

②医師の診断により「学習活動が可能」と認められ、その教育を希望するもの。

(3) 入級の手続

①設置校以外の同一市町村の学校の児童生徒の場合、学校教育法施行令第8条による「指定学校変更申出」により、病院内学校設置校への転学手続きをとります。

②他市町村の学校に在籍する児童生徒の場合、同令第9条による「区域外就学等」の手続により、病院内学級設置校へ転学します。

③入級する児童生徒は、特殊学級在籍となります。

(4) 教育課程(学習指導)

①病院内学級では、一人一人の病状や学年段階に合わせた学習補充等が必要なことから、特別な教育課程を編成するため、「特殊学級教育課程編成等の届出」(管理規則準則第7条)をします。

(5) 退級の手続き

①主治医から指示された退院(予定)日に従って、前籍校への転学つて続きをします。

②特殊学級の入・退級に関する就学判定は、その就学は、概ね緊急を要しかつ一定期間をもって終了するため、医師の診断書(又は入院・退院証明書)をもって判断し、その後設置市町村就学指導委員会の判定審議を得ることになります。

2 訪問教育

(1) 訪問教育とは、盲・ろう・養護学校の訪問教育担当教員が家庭あるいは病院等へでかけて、児童生徒の教育にあたるものです。

○現在、県立盲学校・松江清心養護学校・松江緑が丘養護学校・出雲養護学校・江津清和養護学校・浜田養護学校に担当教員がいます。(平成8年度)

(2) 対象児童生徒

通学できない盲・ろう・養護学校の小学部・中学部の児童生徒が本来の対象です。

病気療養のため一定期間入院する児童生徒に対しても病院に出かけて指導にあたることもできます。そのため、その期間養護学校へ転学措置をとります。

(3) 指導を受ける手続き

①児童生徒が在学している学校の校長は、学校教育法施行令第12条による「盲者等についての通知」により、市町村教育委員会へ通知します。

②市町村教育委員会は同条2により県教育委員会へ通知します。

③県教育委員会は、学校教育法施行令第14条、同令第15条により関係市町村教育委員会、学校及び保護者に対して訪問教育担当教員を派遣する学校を指定して通知します。

(4) 教育課程(学習指導)

①訪問教育による指導では、一人一人の病状や学年段階に応じて特別な教育課程により、週3回(1回当たり3時間まで)を限度として担当教員が指導します。

(5) 終了の手続き

- ①主治医から指示された退院（予定）日に従って、訪問教育担当教員を派遣している学校の校長は、学校教育法施行令第6条の2による「盲者等でなくなったものの通知」を県教育委員会へします。
- ②県教育委員会は、同条により市町村教育委員会へ通知し、市町村教育委員会は、同令7条による居住地にある学校及び保護者へ「就学すべき学校の指定」をします。
- ③養護学校就学に関する判定は、医師の診断書（又は退院証明書）をもって判断し、その後設置市町村就学指導委員会の判定会議を得ることになります。

「院内学級」「訪問教育」とも上記手続きのほかの転学に伴う書類等は、通常の転学にとまなう書類等と同じです。

- ・学 校→保護者：「転学児童（生徒）教科用図書給与証明書」「在学証明書」
 - ・学 校→委員会：「児童（生徒）転出（転入）報告書」（管理規則準則第11条）
 - ・学 校→学 校：「指導要録（写し）」「健康診断票」「歯の健康診断票」
- その他、学校間の連携を密にし指導を効果的に行うために、
「児童生徒連絡票」等を作成し連絡を取り合うことが必要です。

3-2 病院内での教育対応の状況

①文部省の調査

国立大学附属病院における教育上の対応状況について (文部省調査) 平成7年7月10日現在

病院名	設置形態	学級数	児童生徒数	学級設置年月日	学校名
北海道大学 医学部附属病院	小学校 院内学級 中学校 院内学級	1学級 1	11人 10	平成7年4月1日 "	札幌市立幌北小学校 札幌市立北辰中学校
旭川医科大学 附属病院	小学部 訪問教育	1	4	平成6年4月1日	道立東川養護学校
東北大学 医学部附属病院	未 設 置				
秋田大学 医学部附属病院	小学校 院内学級	1	3	平成7年4月1日	秋田市立広面小学校
筑波大学 医学部附属病院	小学部 訪問教育 中学部 訪問教育	2 1	6 2	昭和58年4月1日 "	県立友部東養護学校 "
群馬大学 医学部附属病院	小学部 養護学校の分校 中学部 養護学校の分校	3 3	8 11	昭和42年5月1日 "	県立西毛養護学校 "
千葉大学 医学部附属病院	小学部 訪問教育 中学部 訪問教育	4 4	7 3	昭和54年9月1日 昭和54年4月1日	県立仁戸名養護学校 "
東京大学 医学部附属病院	小学部 訪問教育 中学部 訪問教育	1 1	3 3	昭和54年4月1日 "	都立北養護学校 "
東京医科歯科大学 医学部附属病院	小学部 訪問教育 中学部 訪問教育	0 0	0 0	昭和54年4月1日 "	都立北養護学校 "
名古屋大学 医学部附属病院	小学部 養護学校の分教室 中学部 養護学校の分教室	4 3	16 4	昭和54年4月1日 "	県立大府養護学校 "
滋賀医科大学 附属病院	小学校 院内学級	1	3	平成7年4月1日	大津市立瀬田東小学校
大阪大学 医学部附属病院	小学校 院内学級 中学部 訪問教育	1 0	8 0	平成6年4月1日 昭和61年6月1日	吹田市立北山田小学校 府立泉北養護学校
神戸大学 医学部附属病院	小学部 訪問教育 中学部 訪問教育	1 1	3 1	昭和58年4月1日 "	神戸市立友生養護学校 "
鳥取大学 医学部附属病院	小学校 院内学級 中学校 院内学級	1 1	4 1	平成7年4月1日 "	米子市立就将小学校 米子市立湊山中学校
島根医科大学	小学部 訪問教育	1	1	平成3年10月1日	県立出雲養護学校

医学部附属病院	中学部	訪問教育	1	1	〃	〃
岡山大学 医学部附属病院	小学校	院内学級	1	3	平成4年4月1日	岡山市立鹿田小学校
広島大学 医学部附属病院	小学校	院内学級	1	9	平成4年4月1日	広島市立比治山小学校
	中学校	院内学級	1	1	平成6年4月1日	広島市立段原中学校
徳島大学 医学部附属病院	小学部	訪問教育	1	1	平成6年4月1日	県立板野養護学校
高知医科大学 医学部附属病院	小学部	訪問教育	2	5	昭和58年2月1日	県立高知江の口養護学校
九州大学 医学部附属病院	小学校	院内学級	1	2	平成元年4月1日	福岡市立千代小学校
	中学部	訪問教育	1	1	平成7年4月1日	福岡市立東福岡養護学校
佐賀医科大学 医学部附属病院	小学校	院内学級	1	7	平成6年4月1日	佐賀市立鍋島小学校
	中学校	院内学級	1	1	〃	佐賀市立鍋島中学校
長崎大学 医学部附属病院	小学校	院内学級	1	9	平成元年4月1日	長崎市立板本小学校
	中学校	院内学級	1	4	〃	長崎市立山里中学校
熊本大学 医学部附属病院	小学校	院内学級	1	7	昭和50年1月16日	熊本市立慶徳小学校
	中学校	院内学級	1	6	〃	熊本市立藤園中学校
宮崎医科大学 医学部附属病院	小学部	訪問教育	1	2	平成元年4月1日	県立宮崎赤江養護学校
	中学部	訪問教育	1	4	〃	〃
鹿児島大学 医学部附属病院	小学部	訪問教育	1	1	平成2年4月1日	県立桜丘養護学校
	中学部	訪問教育	2	5	〃	〃
琉球大学 医学部附属病院	小学部	訪問教育	3	5	昭和54年4月9日	県立森川養護学校
	中学部	訪問教育	2	5	〃	〃
合 計			学級	人		
	小学部	訪問教育	19	39		
	中学部	訪問教育	13	24		
	小学校	院内学級	11	66		
	中学校	院内学級	6	23		
	小学部	分教室	4	16		
	中学部	分教室	3	4		
	小学部	養護学校の分校	3	8		
	中学部	養護学校の分校	3	11		
			62学級	191人		

- 注：（１）設置形態について 「院内学級」は当該病院内にある小・中学校の病弱・身体虚弱学級のことである。
「訪問教育」は当該病院への訪問教育のことである。
「養護学校の分教室」は当該病院内にある学級のことである。
（２）学級設置年月日は、初めて学級を設置した年月日である。
（３）上記以外に国立大学附属病院は16病院あるが現在未調査である。

②東京都障害児学校教職員組合の調査

病院内で教育を受けた児童・生徒の在籍延べ人数（東京都障害児学校教職員組合調査）

1996年4月15日現在

実施学校名	病院名	1992			1993			1994			備考	
		小学	中学	計	小学	中学	計	小学	中学	計		
訪	新宿養護学校	国立国際医療センター 東京女子医科大 慶応大附属病院 東京医科大	6	3	9	5	3	8	3	5	8	
	光明養護学校	国立小児病院 東京医科大 都立広尾病院 広尾日赤病院	39	14	53	3	0	3	3	0	3	
	北養護学校	東京大学附属病院 日本大学板橋病院 東京医科歯科大学病院 帝京大学病院	7	2	9	14	12	26	10	6	16	

問 教 育		敬愛病院 都立駒込病院 都立大塚病院 東京女子医科大第2病院 順天堂大学附属病院										
	城南養護学校	東邦大学附属病院 太田病院 松井病院 東京専売病院 昭和医大附属病院 東京慈恵医大附属病院	5	2	7	5	7	12	9	1	10	
	墨東養護学校	国立ガンセンター 日本医科大学第一病院 聖路加国際病院 日本大学駿河台病院	15	11	26	24	9	33	25	15	40	
	八王子東 養護学校	東京医大八王子医療センター 都立八王子小児病院 国立ガンセンター	1	1	2	2	0	2	1	0	1	
	江戸川 養護学校	慈恵医大附属病院 森山病院 北療育センター	0	1	1	1	1	2	2	0	2	
	多摩養護学校	日本医科大永山病院	1	0	1	2	0	2	0	0	0	
	城北養護学校	東京女子医科大病院	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
	府中養護学校	杏林病院大学 都立神経病院	2	0	2	3	1	4	4	4	8	
	小計		77	34	111	59	44	103	57	33	90	
分 教 室 院 内 学 級	清瀬分教室	都立清瀬小児病院	65	28	93	65	35	97	49	23	72	
	武蔵分教室	国立精神・神経センター	9	9	18	16	中5高4	25	10	中5高4	19	高等部 4
	そよ風分教室	国立小児病院	0	0	0	42	13	55	28	中18高2	48	高等部 2
	日野 2 小 さやか学級	日野市立総合病院	8	0	8	12	0	12	15	0	15	
	武蔵野南小いとすき学級 6 中	武蔵野赤十字病院(6中) 八王子小児病院	29	9		19	11	30	18	11	29	
	小計		111	47	158	161	74	235	129	69	198	
	合計		188	81	269	220	118	338	186	102	288	

4 訪問教育の制度検討のための資料

訪問教育は、昭和54年度から、それまで各自体で行われていた訪問指導等を「訪問教育」に名称統一し、その根拠法令を学校教育法第75条から第71条に変更、養護学校における教育の一形態として位置づけられました。

ところで訪問教育実施上の具体的事項については、現在も文部省特殊教育課作成の「訪問教育の概要(試案)」(昭和53年7月刊行「特殊教育」第21号)しかありません。これは当時各自体で行われていた状況をベースにまとめたものですが、各都道府県が実施するにあたり定めた「訪問教育実施要領」は、この「訪問教育の概要(試案)」を基に作成されています。この試案では、指導日数を在宅児にあっては週2日・1日2時間、在施設児にあっては週4日・1日4時間と定めており、現在もこの要領に従った指導日数による訪問教育を実施している自治体が見られます。なお、平成3年10月刊行の「特殊教育」第69号誌上で質問に答える形で、「指導時間については、児童生徒の負担を考慮しながら判断する必要がありますが、可能な場合には、指導時間を週3回に増やすなどして、訪問教育の充実を図ることが望まれます。

す。」としたことで、週2回から3回に指導時間を変更した自治体もあります。

訪問教育の制度を検討するためには、各「訪問教育実施要領」を見ながら、発展させる方向での検討が必要になります。神奈川県では、神奈川県訪問教育検討委員会を設置し、平成8年3月に「一人ひとりを大切にしたい きめこまかな訪問教育をめざして」という検討のまとめを報告しました。これをもとに具体的な「神奈川県訪問教育実施要領」の改訂作業にはいると思われま

す。ここでは、この検討委員会のまとめ（抜粋）及び現在の神奈川県訪問教育実施要領（全文）、さらに義務化当時に国会で質問された内容を掲載します。当時の質問内容は、現在にも通じるような内容であり、それだけに多くの制度的課題が改善されてないままであることがわかります。

4-1 神奈川県訪問教育検討委員会（検討のまとめ）（抜粋）

一人ひとりを大切にしたい きめこまかな訪問教育をめざして

平成8年3月 神奈川県訪問教育検討委員会

～前半の「はじめに」と「Ⅰ 本県における訪問教育の現状」は省略～

Ⅱ 本県における訪問教育実施上の課題

1 訪問教育の指導日や指導時間

現状では、在宅の訪問日数を原則として週2日・1日2時間としているが、この規定は、昭和54年3月に文部省特殊教育課が作成した「訪問教育の概要（試案）」をもとに定めたものであり、15年以上を経過した現在とは社会環境も異なり、また実際に指導にあたる教員が「指導講師」から「教諭」に変わりつつある現在では、基準そのものが実態と合わなくなってきており、特に在宅訪問教育における指導日数・指導時間の増加が課題となっている。

2 対象児童生徒の障害の状態と訪問教育実施校

在宅訪問教育については、指導教員の訪問先への移動の時間やそれに伴う指導時間の確保などの点を考慮し、養護学校の種別にかかわらず最寄りの養護学校が実施校となっている。

しかし、在宅訪問教育の対象児童生徒の多くは、どちらかといえば肢体不自由との重複障害を有しており、実施校が精神薄弱養護学校であると、通学生とは障害が異なることから、登校して集団指導を受ける際に当該学年の通学生と一緒に学習することが難しかったり、障害等が改善して訪問教育から通学による教育に切り替わったり高等部への入学をする場合に肢体不自由養護学校への転校が必要になるなどの問題が生じ、対象児童生徒の障害等に応じた訪問教育実施校をどのように決定するのが課題となっている。

3 教育課程の編成と教材教具

在宅訪問教育を中心に訪問教育の対象となる児童生徒の障害の重度・重複化が進んでいることから、一人ひとりに応じた多様な教育課程の編成が必要になってきており、そのための具体的な教育内容や指導法などの確立が課題として生じている。また、こうした教育を実施するにあたって、持ち運び可能で効果的な教材教具の開発や工夫が必要となってきている。

4 医療的配慮を中心とした訪問教育担当教員の研修

在宅訪問教育の対象となる児童生徒の多くが医療的配慮の必要な児童生徒であり、健康安全の確保という点が最優先されることは言うまでもないことである。こうした視点に立つと、当然のことながら担当教員には、教育に関する知識・技術に加えて、疾病や障害に関する基礎的な医学知識や救急対応のための知識・技術も必要になってくる。

このようなより専門的な知識や技術を身につけるための現職研修の充実が、実施時期や方法を含めて課題となっている。

5 訪問教育を実施するにあたっての支援体制

訪問教育担当教員は、日常的に勤務校を離れ、家庭や施設で教育指導を行っている。そのため、勤務校における学校行事や職員会議や校内研修会等の行事にも参加できない場合もあり、校内で孤立し

がちである。その一方で校務分掌を他の教員と同様に分担している場合も多く、実際の訪問教育指導の時間の確保との関係で負担が重くなっている場合もある。また、対象となる児童生徒の障害等の状態を考えると養護教諭等の協力も必要となる。こうした様々な問題を解決し、訪問教育をより充実させるために、訪問教育実施校にあっては、訪問教育に対する支援協力体制を確立することが課題となる。

さらに、対象となる児童生徒の多くが医療的配慮が必要な児童生徒であることから、主治医をはじめ医療機関等との連携がはかれるよう学校としてシステム整備を行わなければならない、その具体化が課題として生じている。

6 施設訪問教育における学校教育としての主体性の確保

本県の施設訪問教育は、現在5施設（病院）で実施しており、その教育内容・教育形態は、その施設等に入所している児童生徒の状態等により異なることは当然のことだが、現状は、こうした児童生徒の実態に加え、その施設等の運営方針に大きく左右されていることもある。中には、その施設の指導方針や指導内容に訪問教育内容を合わせることを求められ、実際にもそのような形で運営されているケースもあり、こうした場合、学校教育としての主体性をどのように確保するかは、大きな課題であるといえよう。

7 高等部における訪問教育

学校教育法施行規則第73条の12の規定では、高等部でも訪問教育を実施することができることになっているが、実際には「盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領」に、小・中学部の学習指導要領には記載のある訪問教育の規定がないことから、実際に高等部で訪問教育を実施することは困難になっている。

しかし、中学校（中学部）を卒業した後、後期中等教育段階へ進学する者の割合が高くなるにつれて、中学部で訪問教育を受けていた生徒の卒業後の進路として、高等部でも継続した指導を望む声が高まってきている。確かに訪問教育の実施の段階では、義務教育の保障という観点からの実施であったことは否めないが、現時点では高等部における訪問教育の実現が課題となってきている。

III 本県の訪問教育の一層の充実をめざして

訪問教育を実施するにあたっては、対象となる児童生徒一人ひとりの障害等の状態に応じたきめ細かな教育を進めなければならない、このことは、通学による教育を実施する場合と全く変わりはない。しかも、訪問教育の対象児童生徒は、施設訪問教育を実施している児童生徒の一部を除いて、ほとんどの者が障害が重く、体調の変化等に絶えず注意を払いながら、限られた条件の中でそれぞれに内在している力を最大限引き出すことが求められ、よりきめ細かな教育を実施することが必要である。

このような教育を実施するためには、先に掲げた諸課題を解決させることが必要となるが、在宅訪問教育と施設訪問教育とでは若干性格が異なることから、それぞれについて、改めてその基本的なあり方を明らかにし、教育形態別に解決策を模索する必要がある。

1 在宅訪問教育充実のための方策

(1) 在宅訪問教育の基本的なあり方

在宅訪問教育を受けている児童生徒の多くは、障害が重く、その障害も極めて複雑多岐であることから、教育目標、教育内容、指導日数等を画一的・固定的に決定することはできない。

まず、一人ひとりの障害等の状態を的確に把握し、その実態に即した必要な教育を、その子どもの健康の確保などを考慮した可能な日程の中で実施することが大切である。

また、教育指導そのものを家庭で実施することから考えれば、通学して教育指導を受ける児童生徒の保護者に対する以上に、保護者との間で教育目標や教育内容などより細かな部分まで十分に話し合い、理解し合うことが教育指導実施の前提となる。

(2) 指導日数や指導時間

在宅訪問教育における指導日数・指導時間については、現在では以前に比べて対象となる児童生徒の実態に合わせて柔軟に決定されつつあるが、原則とされている週2日・1日2時間の規定が依然と

して残っていることから、まだ十分児童生徒の実態に合わせたものとはなっていない。

現在、原則とされている週2日・1日2時間の規定は、訪問教育希望児童生徒が数多くおり、また直接その教育にあたる教員の多くが勤務時間に一定の枠のある訪問指導講師であった15年以上前の規定制定時の1人あたりに割り振ることのできた最大限の日数・時間であったものと考えられる。

しかし、訪問教育を受ける児童生徒の減少や直接教育にあたる教員が教諭に変わりつつあることを考えれば、各実施校の事情を勘案したうえで、児童生徒一人ひとりの健康の確保に配慮し、一人ひとりの障害等の状態に応じた教育ニーズを充たすことのできる指導日数・指導時間をフリーに決められることができるよう、現在原則とされている週2日・1日2時間の規定を変更していくことが必要である。

(3) 訪問教育実施校

在宅訪問教育を受けている児童生徒の多くは、既述のとおり、どちらかといえば肢体不自由との重複障害を有していることから、集団指導時における通学生との交流や障害等が改善して通学による指導に切り替わったり高等部に入学する場合に、訪問教育実施校が精神薄弱養護学校であると肢体不自由養護学校に転校しなければならないという課題が提起されている。通学による指導に切り替わったり高等部へ入学することになった児童生徒の保護者からも、転校に伴う事務の煩雑さや指導の継続性への心配などの声もしばしば聞かれる。

こうした点は確かに課題であるかもしれないが、その一方で十分な指導日数・指導時間の確保ということを考えれば、指導教員の移動の時間の短縮が必要となり、養護学校の種別にかかわらず最寄りの養護学校を実施校とすることが適当ということになる。

こうした一見相反する課題を解決するためには、転校に伴う事務をより簡素化したり、該当する児童生徒の教育指導の継続性の確保のために、訪問教育実施校から転校先の学校に様々な情報が伝達できるようなシステムを早急に構築することが必要となる。

(4) 教育課程

教育課程の基準として示されている「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」によることが前提となるが、その学習指導要領では「……その心身の障害の状態及び発達段階や特性等並びに地域や学校の実態を十分考慮して、適切な教育課程を編成するものとする。（第1章 総則 第2節 教育課程の編成）」とし、その他の章や節でも、この総則の規定を受け、一人ひとりの障害の状態等に応じた教育を実施するように定めている。

現状でも、一人ひとりの障害等に応じた教育課程を編成し指導を展開しているが、教育指導そのものをより充実させるためには、教育課程そのものをより研究し工夫して行く余地が残されていると思われる。在宅訪問教育にあたっている教員一人ひとりが研究工夫しても限りがあることから、現在、訪問教育を担当している教員等で組織されている「神奈川県立養護学校訪問教育研究協議会」等の場で、組織的に研究を継続して行く必要がある。

2 施設訪問教育充実のための方策

(1) 施設訪問教育の基本的なあり方

施設訪問教育は、重度心身障害児施設のように、その障害から移動等が困難であったり医療が最優先すること等により、通学して教育指導を受けることが難しい児童生徒が数多く入所している施設に教員を派遣して、こうした児童生徒に対して義務教育を保障することが本来の目的である。

従って、それぞれの施設等は入所児童生徒の療育に対して独自の考え方や方法をもっているが、そうした考え方や方法と教育としての指導理念を有機的にマッチさせ、児童生徒一人ひとりに対して、義務教育としての学校教育をより主体的に実施することが大切である。

(2) 施設等との連携

現在、本県で実施している施設訪問教育の対象となる施設等は、重度心身障害児施設・2カ所、精神薄弱児施設・2カ所、病院・1カ所の合わせて5施設等である。

このうち病院については、児童生徒の入院期間中、入院前の学校で行われていた教育を補完する形

で教育指導が行われており、該当児の体調や治療計画について医師や看護婦との綿密な連携のもとに教育計画が立てられている。一人ひとりの状態等に応じたきめ細かな教育指導を実施していくためには、今後もこうした医師や看護婦との連携が一層必要である。

また、重度心身障害児施設については、主に知的障害と肢体不自由を併せ持ち、自力で寝返りを打つことも難しい児童生徒が大半であり、訪問教育についても、該当児童生徒の体調により左右されるため、医師や施設職員との連携は日頃から欠かせず、一人ひとりに「生きる」力をつけるとともに、様々な経験をさせ、彼らなりの生活を豊かにするためには、今後とも医師や施設職員と連携した指導が求められている。

現在、施設訪問教育を実施している精神薄弱児施設2カ所のうち1カ所については、一人ひとりについて施設における訓練や療育の時間と訪問教育の時間を区分し、学校における分教室的な雰囲気の中で教育指導が実施されている。一人ひとりの状態や施設における訓練時間等については、施設と訪問教員との間で、基本的な話し合いがなされている。該当児一人ひとりの立場に立てば、さらに話し合いを密にし、施設における訓練や療育等と訪問教育指導の内容がより関連し密接なものになるよう努める必要がある。

また、もう1カ所の精神薄弱児施設については、昭和54年度の養護学校義務化以前から、施設における療育体制が24時間体制で定められ、昼間の訓練等の時間も施設の考え方が全面に出された綿密のものとなっていた。こうした施設の体制を前提として、昭和54年度からの養護学校の義務化に伴いこの施設に入所している児童生徒に対しても義務教育の実施が義務づけられたことから、施設から最寄りの学校への通学ではなく施設訪問教育が取り入れられた経過があり、施設の療育体制に学校教育が合わせるという形がとられ、現在も継続されている。施設そのものの入所児童生徒に対する療育体制や考え方に学ぶべき点は多いものの、学校教育の視点から現状を見ると、施設側の指導理念と教育の側の指導理念の違いが、学級編制のあり方、児童生徒への基礎的な教科学習、さらに通学可能児童生徒への対応の仕方や教員の勤務体制の問題など様々な課題を生み出していることは事実であり、今後、教育の側があらためて教育としての指導理念を明らかにしながら、学校教育の主体性という視点から、施設との連携のあり方について検討を進めることが必要である。

(3) 指導日数や指導時間

施設訪問教育についての指導日数や指導時間については、原則として週4日・1日4時間と定められている。しかし、実際はそれぞれの施設等との協議により様々である。

該当する施設等に入所している児童生徒の状態に応じてきめ細かな教育を実施するという点では、在宅訪問教育と変わるものではなく、義務教育の保障という観点に立って、施設と十分協議のうえ、柔軟な指導日数や指導時間を確保すべきであると思われる。

(4) 訪問教育実施校

現在、施設訪問教育については、県立養護学校3校が実施校として位置付けられ、それぞれの施設等に教員を派遣している。このうち1校については、精神薄弱児施設2カ所と病院1カ所の3施設等を担当しており、学校全体での支援という点や児童生徒の管理や派遣教員への指導や管理という点で様々な課題を有している。

今後、施設訪問教育実施校について、再編を行い、可能な限り1校1施設とすることが望ましく、県教育委員会、実施校、施設等の3者での調整が期待される。

3 訪問教育全般の充実のための方策

(1) 訪問教育担当教員への研修

訪問教育の対象となる児童生徒の多くが医療的配慮の必要な児童生徒であり、訪問教育担当教員には教育に関する一般的な知識・技術はもとより、疾病や障害に関する基礎的な医学知識や救急対応のための知識・技術が必要であることは既述のとおりである。

こうした知識・技術が必要なことを訪問教育担当教員一人ひとりが自覚し、自己研修を進めることは当然のことだが、こうした研修を支援する立場から教育委員会も研修の場や機会を用意することは

また当然のことである。現在、第二教育センターで実施されている障害児教育に関する様々な専門研修に、訪問教育担当教員が進んで参加することはもちろん必要なことだが、訪問教育担当教員を対象にした研修会の充実もまた求められている。さらに、訪問教育担当教員等により組織され、組織的に研究を進めている「神奈川県立養護学校訪問教育研究協議会」と連携して、研究研修を進めることも得策である。

(2) 高等部における訪問教育

高等部における訪問教育については、既述のとおり、学校教育法施行規則の規定上は実施できることになっているが、教育課程の基準として示されている「盲学校、聾学校及び養護学校高等部学習指導要領」に、教員を派遣しての教育、即ち訪問教育の規定がないことから現状では実施することが困難になっている。

しかし、後期中等教育を受けている生徒が90%を越している本県の実状に加え、訪問教育による人との関わりなどにより表情が豊かになり「生きる力」をつけた子どもたちが、中学部を卒業し、在宅のまま訪問教育がなくなると生活のリズムが崩れたり体調を崩してしまうなどという例を数多く聞くと、高等部における訪問教育の実施は、ぜひとも必要なことと思えてくる。

県教育委員会が、以前から国に対し、高等部における訪問教育の実施についてその制度化を要望し続けていることは承知しているが、より一層国に対する要望を強め、その実現に向けて努力することが必要かと思われる。

IV まとめにかえて

昭和44年度に本県が全国に先がけて訪問教育をはじめたのは、当時、重度障害等を有し通学して教育を受けることが困難な児童生徒が義務教育を猶予されたり免除され、在宅のままなら学校教育を受けることのできない状態に対して、教育の機会均等を保障するための試みであり、全国に大きな影響を与えた先進的な施策であった。

昭和54年度からの養護学校義務化に伴う実施校の養護学校への移行というエポックはあったものの、本県ではこうした施策がはじめられてから四半世紀が経過し、そのあり方や基本的な考え方を含め様々な課題が当然のように生じてきている。神奈川県訪問教育検討委員会では、平成6年度、7年度の2カ年にわたり、このような基本事項を含めた諸課題の解決に向けた検討を行った。

その検討の結果が本まとめであるが、課題を明らかにするとともに、その課題解決のための方向性を示すのみに止まっている。今後、県教育委員会障害児教育課を中心に、こうした諸課題についてさらに検討を進め、具体的対応を図られるよう要請し、まとめにかえる。

4-2 神奈川県訪問教育実施要領と集団指導実施要領（全文）

①神奈川県訪問教育実施要領

1 目的

訪問教育は養護学校における教育の一形態であって、身体上の理由等のため通学による教育を受けることが困難な児童生徒に対し、教員又は講師（以下「教員等という」）が家庭や児童福祉施設等を訪問して指導することにより教育の機会均等を図ることを目的として実施する。

2 対象児童生徒

神奈川県に在住（施設入所児を含む）する学齢児童生徒で、学校教育法施行令第22条の2に該当し、かつ就学可能であるが身体上の理由等で通学して教育を受けることが困難な者とする。

3 対象児童生徒の決定

(1) 新入学児童・生徒

養護学校の校長は、市町村教育委員会、神奈川県地区就学指導委員会等の就学指導の判断を尊重して、児童・生徒の教育形態を定めるものとする。

(2) 在籍児童・生徒

養護学校の校長は、在籍する児童・生徒が訪問教育から通学による教育形態に、通学による教育形態から訪問教育に変更する必要がある場合は、県教育委員会と協議して必要な手続きをとるものとする。

4 学級編制及び教員等の配置

- (1) 訪問教育対象児童・生徒でもって訪問指導学級を編制する。
- (2) 訪問指導学級をおく養護学校に訪問教育担当教員及び非常勤講師を配置する。

5 指導日数

- (1) 個別訪問指導は児童・生徒1人あたり、在家庭児にあたっては週2日・1日2時間、在施設児にあたっては週4日・1日4時間とする。
- (2) 集団指導は別に定める要領により実施する。この場合、指導日数に加えるものとする。

6 表簿等の整備

養護学校は、指導要録等一般公簿のほか、訪問教育を実施するにあたり、次の書類を整備しておくものとする。

- (1) 訪問教育実施計画（在宅児用）（洋式1）
- (2) " （在施設児用）（洋式2）
- (3) 訪問教育指導記録（在宅児用）（洋式3）
- (4) " （在施設児用）（洋式4）

7 訪問教育担当教員等の職務内容、身分及び勤務等

- (1) 訪問教育はその対象となる児童・生徒の在籍する養護学校に所属する教員等が担当して実施する。
- (2) 担当教員の職務内容は次のとおりとする。

- ア 学級編制・教育課程の編成
- イ 訪問教育実施計画・集団指導計画の作成及び指導実績の統括
- ウ 在宅・在施設の児童生徒の訪問指導・集団指導
- エ 公簿の作成（出席簿、指導要録、健康診断票等）
- オ 指導関係事務
- カ 保護者、施設職員等との教育相談・対象児童生徒の実態把握
- キ 訪問指導講師に対する指導助言
- ク 校務分掌の分担
- ケ 校内全職員との連絡調整・啓発
- コ その他訪問教育実施に関する必要事項

- (3) 非常勤講師の職務内容は次のとおりとする。

- ア 在宅・在施設の児童・生徒の訪問指導・集団指導
- イ 指導計画の作成
- ウ 指導記録の作成
- エ 担当教員の職務の補助
- オ 保護者、施設職員等との教育相談・対象児童生徒の実態把握
- カ その他訪問教育実施に関する必要事項

- (4) 訪問教育を担当する非常勤講師の服務等に関しては別に定める。

8 その他必要な事項

この要領に定めるほか、必要な事項は県教育委員会及び学校長と協議して定める。

9 付記

この要領については、昭和54年4月1日から実施するものとする。

②集団指導実施要領

1 趣旨

訪問教育対象児童・生徒のより良い発達や障害の改善を促進するため、訪問による個別的な指導に加えて集団指導の場を設定し、発達や障害の状況に応じた適切な指導を実施する。

2 対象児童・生徒

訪問指導を受けている児童・生徒のうち、集団指導への参加により健康状態をそこなうおそれのない者

3 形態

児童・生徒の障害、発達の状況に応じて、次の形態の全部又は一部について実施する。

(1) 訪問指導対象児童・生徒を、集団指導の実施場所に参加させ養護・訓練等を中心として実施する形態

(2) 在籍校通学生との交流による集団指導の形態

ア 学校行事への参加

儀式（入学式、卒業式、始業式、終業式等）

保健体育的行事（運動会等）

学芸的行事（学芸会、文化祭等）

イ 各部学年、学級等における学習への参加

4 内容

児童・生徒の障害、発達の状況に応じて次の内容の全部又は一部について実施する。

(1) 養護・訓練を中心とする学習内容

(2) 各教科を中心とする学習内容

(3) 特別活動等を中心とする学習内容

5 実施の方法

(1) 在宅児童・生徒の場合

ア 回数 月1回程度を原則とする

イ 場所 プレイルーム、教室、体育館等

ウ 指導者等 訪問教育担当教員、訪問指導講師、養護・訓練担当教職員
医師、養護教諭、保護者等

エ 送迎 養護学校、市町村、保護者等

(2) 在施設児童・生徒の場合

ア 施設の状況に応じ、施設内における集団指導を主とする。

イ 必要に応じ在籍校における学校行事等へ参加する。この場合の送迎、付添等は各施設において分担する。

6 その他実施にあたっての留意事項

(1) 児童・生徒の健康状態を把握するため保護者等との連絡を密にすること。

(2) 集団指導の参加については、保護者等の承諾を必要とし、かつ付添者があること。

(3) 集団指導の実施期日については気候や季節条件及び家庭や地域の保健状況を考慮して設定すること。

(4) 児童・生徒に緊急の事態が発生した場合、即応できる体制を配慮すること。

(5) 学校給食は対象児童・生徒の状態を勘案して当面実施しないものであること。

(6) その他必要な事項はその都度協議する。

4-3 国会質問

衆議院・文教委員会 昭和55年2月22日

○栗田委員（前半省略）それでは、引き続きまして、義務化二年目を迎えます、努力の中で、猶予、免除の子供たちの数はかなり減ったようでございます。九千八百人から、あと三千三百人しか残っていない状態というふうに聞いております。ところで、文部省は、この猶予、免除として残されている三千三百

人に対して今後どう対処していらっしゃるおつもりですか。

○谷垣国務大臣 昭和二十二年に学校教育法が制定されましたが、それ以来の懸案でありますいわゆる養護学校の義務制が昨年から発足をみまして、義務教育はこれで体制的に完成をしたわけでございます。いま御指摘がありましたように、これからやらなければならない問題もございますけれども、養護教育、特殊教育全体を進めまして努力していきたい、かように考えております。

○諸澤政府委員 ただいま御指摘のように、義務制実施前約一万名ありました猶免者が、去年の五月一日現在で猶免合わせて三千三百六十七となったわけでございまして、これらの実態は、その障害の程度等からして、どうしても勉強よりはまず療養が先という子供さん方であろうと思うわけでございますが、今後の考え方としましては、そうした障害の程度が勉強に耐えられるように回復しますならば、できるだけ勉学の機会を与えるようにしてまいりたいということでもあります。

なお、制度として、猶免のうち特に免除という制度はやめたらどうかというご意見がありますことは、この委員会等でも御指摘があったように記憶しておるわけでございますが、私は、実態として、やはり数ある子供の中ですから、どうしても免除した方が適当だという子供さんは残ると思います。

ただ、その考え方が、いまの学校教育法のたてまえとしては、御承知のようにその猶予、免除というものは、子供の心身の発育不完全等事由がある場合には教育委員会が猶免ができる、そしてその子供の親御さんも猶免をしたいときには願い出るというような、言ってみれば義務教育の義務の面の立場に立った規定だと思うので、制度としてはこれでよろしいかと思うのですが、今日そういう障害者教育というものが一人一人の人間の教育を受ける権利を保障するというたてまえからしますならば、運用の精神としては、あくまでもその子供さんなり親の立場になってそれを考えていくということやっていきたい、こう思うわけでございます。

○栗田委員 免除を廃止するかどうかという問題にもお触れになったわけです。私まだそこまで伺わなかったのです。それで、猶予というのは毎年、今度はどうか、今度はどうかということで、次の年に教育を受ける機会が与えられるかどうかという検討がされるわけですが、免除になりますと、もう一度で免除になっていくわけですね。

それで、いまいろいろ実態を調べてみますと、まだ障害児教育について認識が本当に十分とはいっていない面があるわけで、親御さんにしても、うちの子供はとも教育はだめだとあきらめているような方もあって、勧められて教育をしてみたら伸びたという例もあります。それからまた、行政の側でも、これは実際にあることなんです、親が教育を受けさせたいと言うのに、いや猶予、免除にしたらどうかとときに勧めるといふ例もあります。

こういうことを考えてまいりますと、免除という形ではなく、猶予という形が残っていれば、その子供の次の機会に教育を受けることをもう一度検討できるという機会が与えられると思うのです。免除というのはなくても、無理な子供は猶予を繰り返していくわけですから済むのではないだろうか。逆を言えば、全く機会を失うことのないようにしていかなければならないのではないだろうかと思いますが、いかがでしょうか。

○諸沢政府委員 ちょっといま条文が見あたりませんが、私の記憶では、猶予も免除も願い出があれば中断してまた復することができるという規定がございますから、たてまえとしては免除の場合も同じことあります。ただ、おっしゃるように、そういう場合にほっておきますと、本人が希望を持っておっても実際に復学の機会が少ないと言うこともあろうかと思しますので、そういう点につきましては、先ほども申しました法の運用の精神の徹底を図ると言いますか、それと今回の義務化の実施に伴って養護教育の趣旨の徹底、それからそれに関連する普通の学校の先生とか一般のPTAに対する特殊教育への理解の促進など、いろいろなパンフレットをつくったりしてやるということの一つの仕事の内容といたしておりますので、そういうことを通じて実際の運用においては先生御指摘のようなことがないように進めてまいりたい、かように思うわけでございます。

○栗田委員 次に、訪問教育について伺います。

この義務化が進められた一年の中で、最も数がふえたのがこの訪問教育だと思います。重度重複障害児

の教育に占める訪問教育の位置づけというのは大変大きくなっておりますが、文部省は訪問教育をどんなふうに位置づけていらっしゃいますか。

○諸澤政府委員 いまの学校教育法の施行規則の中でも、訪問教育をやるということが一応前提になっておりまして、その場合には特別の教育課程によることができるのだ、こういう規定になっておるわけでございます。

そこで、今度の学習指導要領の改定でも、訪問教育の場合には他の障害児に比較してそれぞれの教科の目標なり内容についてその一部を変えてもよろしいのだということで、子供の実態に合わせるということにしておるわけでございます。

それから、一体どのくらい教育したらよろしいかという時間と内容の問題ですが、これも実はその子供の実態に応じて千差万別だと思いますけれども、この訪問教育をするために非常勤の講師を雇用すること五十三年度まで進めてまいりまして、そのための人件費の補助をしてきたわけでありましたが、その人件費補助の積算として、訪問指導の場合には大体一人の子供さんについて一回二時間週二回というのを目安として積算しておるということでございますので、実態としても大体そういうことで指導をしておるのではないかとこのように考えておるわけでございます。

○栗田委員 一回二時間週四時間ということですが、これはいままでの大体の実例の中からお決めになったものだと思います。けれども、いまおっしゃったように子供の実態に即してこれでは間に合わない、もっとたくさん必要な子供もいろいろあるわけですね。

私は、ここに愛知の日本福祉大学障害者福祉研究会の教育パートが作りました資料を持ってまいりました。「障害者の教育権保障 その実態と問題点」ということで、これは学生が丁寧に一人一人の重度の身障児の家庭を回りまして、子供の障害の状態から教育を受けた結果どんなふうになったかとか細かく聞き取り調査をやったものでございます。

これを読んで大変感動したのは、いままで全く教育を受けていなかった子供たちが、たった週四時間の教育なんですけれども、それを受けてずいぶん成長してきているという例がたくさん載っております。たとえばC子ちゃんと書かれているケースですけれども、脳性小児麻痺による全身機能障害の一種一級の障害児、十八歳の女の子です。この子供さんは十二歳八カ月になるまで全く教育を受けておりませんでしたけれども、「十二歳八カ月頃、訪問指導を希望し、受けるようになったところ、まず五十音をどうにか発することができるようになり、二年目からは小学一年生の教科をやり始めました。教えてもらったことは驚くほどよく覚えました。」これは親が驚いているわけで、それまでうちの子は教育なんというのはもうだめだろうと思っていた子供が教科書でどんどん覚えていったのですね。「それより何よりも訪問指導をやり始めて、体重が一年間で十三キログラムから二十六キログラムと二倍にもなり、身体面でも成長しました。」ということが書かれてあります。

その他時間がありませんのでたくさん挙げられませんが、教育によって子供が文字その他の知識を覚えるばかりでなく体まで発育してきたというような例が幾つも出ておりまして、私も改めて教育というものの大切さを感じたわけでございます。

こういう中で、四時間よりももっとたくさんやってほしいという親の希望もずいぶんあります。子供によりまして、うちの子供は先生が来るのを待ち遠しがっているとか、教えられると驚くように成長したので週四時間ではなく六時間でも八時間でもその耐えられる限りの時間はぜひとも教育をしてほしいといったようにたくさんの親の声が出ています。

そこで、私伺いたいのですけれども、その実態に即していろいろあるであろうといま局長もおっしゃいましたけれども、文部省としては、この週四時間という時間は弾力的に取り扱われるお考えがありますか。

○諸澤政府委員 その前にちょっと訪問指導担当の非常勤職員を正規の教員に切りかえるという経緯を申し上げますと、昨年義務制になりましたときに、今後は訪問指導担当の教員も正規といいますか、非常勤職員でない教員に担当させることをたてまえにする、それに対してどういう積算で教員を配当するかといいますと、その時点では重度重複障害児の学級は最高限を五人としておりますから五人に一名という積算にしたわけでございます。そしてこれからご審議願う例の標準法の改正で重度障害者については三人とす

るというふうに十二年間で改善を図りたい、かように考えておりますので、その教員の配当という枠を一応頭に置いていただいて、各学校あるいは教育委員会において、子供の事態に応じていまおっしゃるように必ずしも二時間一週二回ということできしにそこに弾力的に指導をしていただける余地が出てくるのではないかと、こういうふうに考えておるわけでございます。

○栗田委員 そうしますと、五対一を三対一にしてその余裕を使って弾力的にもっと時間をふやすということだと思います。ただ、後から申し上げますけれども、私の調べた実態では、まだまだ非常勤講師がかなりおります。そういう過渡的な状態の中で一人週四時間というふうに決められておると、非常勤講師の場合なかなかそれ以上はできないという事態になってきますけれども、そういうときに現に子供は成長して行って、いまこの子は六時間、八時間やることも可能だし、その人件費について文部省が過渡的な状態の中でお考えになる、たとえば八時間受けられるお子さんについては二人分と考えて人件費などを配慮なさることはできないかということなんですが、いかがですか。

○諸澤政府委員 先生の御質問はいつも非常に微細にわたるものですから私もむずかしいのですが、実際問題として去年から常勤の教員に切りかえましたから、いまあります非常勤につきましては国庫補助をしてないわけです。しかし、それはおっしゃるように、定年に近い先生だとか簡単にやめていただかない方にやっただけでいるわけですから、そういう意味では、現在でも県の持ち出しになっている面もあるというのが実態だろうと思います。したがって、そういうものについて全部フォローしてそれぞれ国庫負担を手当てするということは私ども考えられないこととございますから、それはいま申しましたような教員配置の枠の中でまず第一次的にはやっただけというふうにするわけとございます。

○栗田委員 そういたしますと、私いまの正規の教員に急いで切りかえていくということが必要だということを一層感じます。また、三対一でも実際には足りないのではないだろうかという気もしまして、五対一の状態では、本当に苦勞しておられる先生の実態を見まして三対一になったときにそれほどのゆとりや余裕が出るだろうかということも疑問に思います。また、十二年間にわたってやっていくんですと先が長いですから、これは早くやっただけでいけなくて、こういうふうに思いますが、そういう中でいまの非常勤の実態、訪問指導の先生たちが一体全国的にまだ何%ぐらい非常勤でいらっしゃるかということはお調べになっていますか。

○諸澤政府委員 全国的に調べたところによりますと、これは五十五年の二月、つい最近調べたのですが、常勤、非常勤の割合は大体六対四といえますから、非常勤の者がまだ四〇%おるといってございます。

○栗田委員 私も調べましたけれども、大体そのくらいの数が出ておまして、まだ相当非常勤です。また、その県によってアンバランスがずいぶんあるようです。実は私のおります静岡県などは非常に非常勤が多くて、八六人の先生のうち非常勤が七十人、正規は十六人しかいないという実態でございます。こういうアンバランスというのはどこから出ているんでしょうか。

○諸澤政府委員 私の方も静岡県のことを聞かれるだろうと思って調べてもらったのですが、おっしゃるような実態でございまして、非常勤講師の年齢構成その他実態がすぐに切りかえられないという実情だろうと思います。

私どもの方は、それはたてまえは常勤切りかえですからそれをお勧めしますけれども、一つ一つの県で事情がありますから、それ以上これを追及して早くやめなさいというふうには言っていないわけでございます。

○栗田委員 しかし、これは子供たちの立場から言っても、また非常勤講師の御苦勞から言っても、早く正規に採用できる者は採用し、切りかえられる者は切りかえるべきだと私は思います。

私が調べましたところが、静岡県の場合、月六十六時間で非常勤の方は時間給約千五百五十円、一カ月で十万二千三百円でございます。ところが、常勤ですと平均二十四万円ですから半分以下の給与で働いているということになります。ところが、勤務実態はどうかと調べましたら、これはある病院内訪問教師の例なんですけれども、国立静岡東病院、八人のうち正規の方が二人、非常勤が六人おります。この非常勤の方たちの勤務は、朝九時から十一時まで午前二時間指導をして、十一時から十二時までは教師間の話し

合い、または記録に使っております。これは常勤、非常勤一緒に話し合っているわけです。十三時から十五時まで二時間また午後の指導をやりまして、十五時以降は話し合いを週二日、いろいろな教材準備を週二日、結局五時頃までみんな一緒にいるというわけで、朝九時から五時まで常勤の方と一緒に勤務しているようです。非常勤の方はこういう勤務で一日四時間分しか計算されておりませんが、お話を伺いましたら、教育をまともにやっていくには、私は二時間だけよと言って帰ってしまうわけにいかないし、子供たちの実態を見れば記録もつけなければならない、いろいろな引き継ぎや討論もしなければならないのだということで、結局子供への愛情と教育への熱意からやっておられますけれども、その方が四時間で計算されている。これが実態ですから、先生の条件としたら非常に悪いことになるわけです。一日も早くこういうものは資格が取れたら正規にしていかなければいけないと思います。

それからまた、常勤の先生に伺いますと、非常勤の方たちで時間で帰る方も中にはありますけれども、時間で帰ってしまうと引き継ぎや打ち合わせができない。それから遠足や運動会にはつくことができないので、ついてきていただくと、このときはボランティア活動だ。つまり無給で奉仕することになるのだそうです。しかも、身分は非常に不安定で、一年更新で面接のし直しをする、学校に指導内容の報告の義務づけがない、ないけれども、教育上は一時間かけて記録をとっているのだ、こういう実態でして、まだまだ訪問教育というものが教育という意味で非常に薄められているというふうには私は思います。

そうしますと、さっき県に特にせかせていないというふうにおっしゃいましたが、やはり県が努力して常勤化を進めていくようにすることが子供たちの教育という面からいっても大変必要なことだと思います。文部省として強力な御指導が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○諸澤政府委員 その勤務の実態等からいえば、常勤の方が本人のためにも教育上の効果もよしいという御指摘は大体そうだろうと思います。ただ、非常勤の中には、もうすでに退職勸奨の年齢が来て一遍おやめになって、その方が在職中の教育経験を生かしてまた非常勤として指導されるというような方もあるわけで、こういう人は、ちょっといまさらまたもう一回現職にというわけには年齢の関係でできない。私は聞くところでは、そういうケースもいろいろな県にあるように思いますので、一律に早くと言っても、そういう方にとっては非常勤でも自分の職場でございまして、それはやめさせろというわけにはいかぬだろうということもありますので、そういうことを総合的に考えながら、おっしゃるようにできるだけ効果が上がるような訪問指導ができるよう指導してまいりたいと思うわけでございます。

○栗田委員 しかし、一度退職なさっていらっしゃる方でそういう方の生活権ということはありますが、やめさせるわけにはいかないとおっしゃっても一般の職場でもずいぶんやめさせていらっしゃるわけで、先生でもやめたくないと言っても退職勸奨していらっしゃるはずいぶんあるわけです。ですから、先生の生活権ももちろんですが、そこだけに重点を置いていくということもまた子供の教育という点で問題もあるわけです。かなり平均年齢も高くていらっしゃる。重度のかなり体の大きな子供を抱きおろすするだけでもとてもできないという方もいらっしゃいますしそれからまた無免許が非常にまだ多いのです。だから過渡的な状態ということでいまこういうことが行われているわけですけれども、本当に訪問指導というものを義務教育の一環として位置づけていったとき、やはり常勤の先生が十分に時間もまた資格も持って指導をしていき、伸びる子供を伸ばしていかなければならない。これが子供に対する責任であると私は思いますけれども、いかがですか。

○諸澤政府委員 どうしても常勤に切りかえる方がいいのだという御指摘ですが、先ほど申しましたように、私は一般的に言えばそういうことだろうと思いますけれども、私が聞きます事例では、いまおっしゃったように、後から御質問もあるのかもしれませんが、養護学校の先生でも普通の学校の免許状しか持っていない方も相当おられる。常勤であっても、常勤なるがゆえに全部非常に教育経験や能力が高いかという必ずしもそうでない。逆にまた非常勤でお願いせざるを得ないような方でもかなりのエキスパートもかられるという実態もありますから、私はそのことを申し上げているわけであって、機械的に全部直ちに常勤でなければいかぬというわけにもいくまいという程度のことです。申し上げているわけでございます。先生の御主旨はよくわかります。

○栗田委員 次に伺いますが、いま免許を持っていらっしゃる方はいくら、調査なさっていま

すか。

○諸澤政府員 訪問教育担当教員だけについて言いますと、要するに二枚鑑札ですね、普通学校の免許状と特殊教育免許状の両方を持っておられる方は三十二・五％ですから、約三分の一でございます。

○栗田委員 まだ大変低いわけでございます。行く行くはこれは全部免許を持った方になっていかなければいけないと思いますが、一般教員でも「当分の間」やれるということが免許法で言われておりますが、この「当分の間」というのはいつごろまでとお考えになっていらっしゃいますか。

○佐野政府委員 御指摘のように特殊教育諸学校の先生は、小中学校のいわゆる基礎免を持っているほかに、特殊教育諸学校の種類に応じた特殊教育教員の免許状を有することとなっておりますけれども、御指摘のような基礎免だけ持っていれば「当分の間」特殊教育諸学校の教員となることができるという特例が設けられているわけでございます。特殊教育教員の養成あるいはその資質の向上のためには、御案内のように特殊教育関係教員の養成課程を設置し、その拡充を図り、さらに現職教員を対象として特殊教育の特別専攻科を設置したり、あるいは資格付与講習を実施する等々の措置をとってきているわけでございますけれども、養護学校の場合に、適切な学校運営を図るためには、年齢構成あるいは教職経験等にも配慮する必要があります。したがって、この附則で設けられております特例措置については、私どもはまだそれをいつまでに廃止をするというような形で対応することはできない、この取り扱いについては十分慎重な検討を要すると考えております。

○栗田委員 そうしますと、義務化はされたけれども、特殊教育教員の養成計画というのがはっきり立っていないということですね。

○佐野政府委員 御案内のように、現在四十八年度までに国立の教員養成大学・学部のすべてに養護学校教員の養成課程を設置しておりますし、また現職教員に養護学校教諭の資格を取得させるための修業年限一年の特殊教育特別専攻科あるいはこれに準じた臨時の特殊教育教員養成課程も設置してきております。これらのほかに、一般の課程認定大学等の卒業者を加えますと、毎年度大学等の卒業で養護学校教員の免許状を取得する者の数は三千人を越えます。このほか先ほど申し上げましたように、基礎免許状のみで養護学校に勤務している者を対象といたしまして、特殊教育諸学校教諭資格付与講習を毎年度千名を対象として継続して実施をしてきておりますから、こういった講習等の方法で免許を取得する者の数も毎年千五百人程度になります。これらによりまして、今後学級編制あるいは教員定数の改善に伴う増員あるいは退職補充等を合わせましても、その新規需要には十分対応できる数が現在養成されているわけでございます。これらによって基礎免許状のみで養護学校に勤務している者につきましても順次資格を取得させることとなりますけれども、現在の養成の態様を充実していくことで教員の需要には十分対応できると考えております。

○栗田委員 「当分の間」というのはいつごろまでかわからないとおっしゃって、片方では十分対応できるとおっしゃっているのですけれども、これだけはっきり数が出ていたら、必要な教員何名、それを何年後には充実させていくということではできないのでしょうか。その辺の御計画がないということが、ちょっと義務化ということを前提にしながら不思議な感じがしますが、そこはどうなっているのですか。

○佐野政府委員 これは私から御答弁申し上げることが適切かどうかわかりませんが、先ほど申しましたように、大学等の新卒者の免許取得状況から申しますと、五十四年度で三千三百人近い者が免許状を持って卒業をしているわけでございます。それで、年度当初新規に卒業した者が教員に採用されている数が千三百弱でございます。これらのその年に就職しなかった者はその次の年に、過年度でまた採用されることもございますし、あるいは小中学校の免許を持っている者が一般でございますから、それらの者は小中学校に就職していく者もあるわけでございます。ですから、数としては養成数は需要数に対応しておりますけれども、そうした需給の問題だけではなくて、養護学校の運営の問題として全体の養護学校教員の年齢構成なり、そういう教職の経験の問題とかございますので、そういったことを配慮していくと、やはり当分の間まだ附則の措置は残しておく方がより適当であろうと考えておるわけでございます。

○栗田委員 そうしますと、若い方ばかりたくさん入っても困るから、資格はなくても経験のある方を残

しておくというお考えなんですか。

○諸澤政府委員 確かに一つは養護学校の教員の年齢構成というものも考えなければいかぬと思うのですね。それからもう一つは、たとえば普通学校の免許状と養護学校の免許状を持っている人が養護学校へ行く、それでずっと養護教育だけをやるということではなくて、やはり日本の教育というのは普通の小中学校の先生が必要に応じて養護学校へ行って養護教育というものを経験する、これは私は非常に大事だと思うのですね。その辺の運営を弾力的にやろうと思いますと、せっかく行ってみたいと言っても、いや養護学校教員の免許がないからおまへはだめだというのがいいかどうかということで、これは当分という趣旨になじむかどうかわかりませんが、私の聞いておりますのは、やはりそういう点も配慮して養護学校の教員構成というのをやる方がより現実において教育的だという意見もありますので、その辺も一つの考え方だというふうに思います。

○栗田委員 私が調べましたいろいろな資料の中でも、障害児について無理解な先生が多いなどということが書いてあるのですね。ぜひもっと理解を持ってほしいなどという親の声、それからいろいろな方の声があります。だから、そういうことがあってはならないのであって、いまのお話では、免許の数はあるけれども就職の関係その他いろいろでまだ三分の一という貧弱な状態になっているということですから、それをちゃんと補えるだけの数の養成というのはやはり必要だと思います。

それでは、時間がありませんので次へ進みます。年齢超過児の問題ですけれども、いま文部省の通達、それから厚生省の通達を見ましても、十五歳を過ぎた、義務教育年齢を超過した子供たちも、希望があれば教育を受けさせるようにした方がいいということを書いておられると思います。ところで、国の施策として年齢超過児を教育している県があった場合、そこへの人件費その他はどういうふうにしていらっしゃるのか。

○諸澤政府委員 これは年齢超過児といって特定のクラスをつくっているわけでも恐らくないと思います。現実の問題としては、当該養護学校等の実際の学級編制の実態を見て、それに応じた教員配置をし、国庫負担をするというやり方をしておるはずでございます。

○栗田委員 愛知は県条例で親と障害者本人の希望を受け入れて訪問教育を積極的に進めるようにということで、三十八歳まで年齢超過児でも教育が受けられるようにという県条例をつくっていますけれども、やはりこういう形で積極的な施策というのが必要だと私は思いますが、いかがでしょうか。

○諸澤政府委員 年齢超過児の教育として養護学校自体で教育する場合あるいは訪問教育する場合、おっしゃるように両方あると思うのですけれども、やはり教育するにはそれだけの教師なり施設なりの条件が必要でございますから、一般論で、希望があればいつでもいつまでもというわけにはいかぬ面があると思いますが、趣旨は、なるべく子供さんの希望をかなえてやるという方向で努力することが必要であろうというふうに思うわけです。

○栗田委員 私が申しているのはそういうことで、望ましいと幾ら通達出しましても、それに対する教員の数とか施設などの保障がなければたくさんの年齢超過児を教育するわけにはいかないわけですから、国としても望ましいと言われるからには、年齢超過児を教育している場合も教育対象として数に入れて考えてそれなりの国庫補助をしていくべきであるという主張をしてるわけですが、そういうことについて今後どうお考えになりますか。

○諸澤政府委員 いまのところは、先ほど申し上げましたように、いろいろな条件で許す範囲で年齢超過児も收容する。それで、收容したのものについてはその国庫補助なりあるいは各種の就学奨励なりというのは、その該当年齢児と同じように扱いをしております。こういうことでございます。（栗田委員「今後は」と呼ぶ）今後もそういう方向で指導していきたいと思うわけでございます。

○栗田委員 今後文部省、厚生相が通達を出していらっしゃる方向に沿って御努力をぜひお願いしたいと思います。

引き続き、訪問教師の問題なんですけれども、訪問教育の場合にはあちこち何軒もかけ持ちをして歩くということがありますので、マイカーを使っている方がずいぶんあります。そしていま私のこのマイカーの実態をずっと調べましたけれども、資料をお分けしてありますね。「訪問教育の全国実態調査

②」の中で「訪問教師の訪問の際、交通費はどうなっているのか」というものがございますが、ここを見ますと、中に公用車並みに扱われているところが二つほどあります。高知県は「自家用車の場合、県立のみ公用車扱い」。三重県も「自家用車は公用車扱い」となっております。そしてその他の県は自己負担とか公用車となっていないとか、いろいろになっておりますね。ほとんどが公用車扱いにはなっておりますけれども、全国で公用車扱いにしている県もあるわけです。また調べましたら、徳島県では県条例を出して、これは別に訪問教師ばかりではないですけれども、本当に必要と認められる場合には公用車扱いをしている県条例が出ております。しかし、実際私もいろいろ聞きましたけれども、バスを乗り継いだり汽車を乗り継いだりではなかなか大変だ、これは特に僻地なんか行きましたらそうですが、訪問指導する場合に、自分の車であちこち駆け回る必要があるのだということが言われておまして、これが先生の自己負担になるというのではお気の毒でございます。やはりこの訪問教育を充実させていくためには、訪問教師が自分の仕事に使う場合には公用車として扱うというようなことをお考えいただけないでしょうか。

○諸澤政府委員 これはちょっと理屈を申し上げれば、公立学校の先生の旅費については、国の場合は国家公務員の旅費規程があり、県立学校について言えば都道府県の旅費条例によって支給されるということでもあります。したがって、その旅費規程の中身あるいは対象となる職種というのは、いろんな職種があると思うのです。だから、確かに訪問指導の場合の旅費というのは、現実を考えますと普通の場合とかなり違う。しかし、そういう出張の形あるいは出かけていく場合のあり方というのは他の職種にもあるんだろうと思うのです。したがって、県の旅費条例というものがそれらの実態にどれだけ適応してつくられておるかという、そういうことが一つあるわけで、それに対応してこういうふうな支給がありますから県によって差が出てくる、こういうことだろうと思うのです。

おっしゃるように、公用車扱いにするというのは具体的にどういうふうにするのか。たとえば燃料は全部公の立場で持つのか、あるいは何か事故があったとき一体公の立場でどれだけその賠償の責めに任ずるのかとか、いろいろむずかしい課題があると思いますから、それをそれぞれの県なりに考え、解決をし、あるいは規定してつくっておるのが旅費条例だろうと思います。そこで、抽象的一般的に、先生の御質問のように、すぐそういうふうに指導しますということがよろしいかどうか、これはちょっとその研究をさせていただきたいというふうに思うわけです。

○栗田委員 では、ぜひ御研究いただきたいと思いますのですが、必要性というのは非常にあるということをお認めいただきたいと思います。

次に、学籍のある在宅児なんですけれども、その学籍のある在宅児の定期健診がどうなっているかということです。これもいまお分けいたしました資料の「訪問教育の全国実態調査①」の方をごらんいただきますと、「子どもの定期健診は行われているのか」という項があります。これは行われていないのがずいぶんあります。「在宅の場合は父母まかせ」は茨城、それから「在宅児はやっていない」千葉、新潟も「行われていない」、静岡も「在宅の場合は父母まかせ」、島根も「行われていない学校もある」、広島とか、ずっとずいぶんございます。

ところで伺いますけれども、学校保健法第六条では、学籍のある子供の定期健診というのが義務づけられておりますね。ですから、その立場から考えますと、学籍のある在宅児の定期健診がやられていないというのは問題ではないでしょうか。

○柳川政府委員 御指摘の訪問教育の対象となります在宅児童につきましては、通常は主治医による医療を受けておられるというのが実態であろうと推測する次第でございまして、これらの在宅児童につきましては、学校の定期健康診断に当たりましては、主治医の協力を得て可能な範囲で実施するよう文部省としては指導してまいってきております。いま先生御指摘の通り、このめんが必ずしも徹底しておらないという実態があるようでございますが、県によりましては、たとえば健康診断の中に幾つかの項目がございまして、身長、体重等の身体計測につきましては養護教諭の先生方が中心になって実施する。あるいは尿、寄生虫等の検査につきましては、検査機関でのまとめた検査が必要でございまして、これは一般の在学児童と同じ取り扱いをして学校でとりまとめて実施しており、その他のお医者さんによる診断を必要とするものにつきましては、主治医の検査結果を使用させていただいておられるということで、この面の健康診断票によ

る整備も進めておるといふ県も幾つかあらわれておる次第でございまして、されにこの面の指導の徹底を期したと思っております。

○栗田委員 私伺いましたのは、進めている県もあるということは確かで、やっているというのは書いてありますけれども、やっていないというところが多いものですから、それで問題にしているわけです。これはやはり指導を徹底していただければならないし、学校保健法の立場から言って、これがおろそかになっているということは、義務化ということから考えても学籍を持っている子供にとって不備なことになるのではないかとことです。重ねてお答えをいただきます。

○柳川政府委員 先ほど申しましたような主治医の方々の協力を得て行うということで、なかなか困難が伴っておるところもあるかと思いますが、この線に沿いましてさらに指導を徹底してまいりたいと思っております。

○栗田委員 次に、在宅児になっているのはどんな子供たちなんですか。

○諸澤政府委員 これは、症状はいろいろあると思うのですが、肢体不自由であれば重い脳性麻痺児のようなお子さんとか、あるいは病虚弱でありますとかと言えば長期の腎臓疾患等で寝たきりであるとか、在宅ないしは入院というようなことでないと生命の維持がむずかしいというようなお子さんが中心だろうと思います。

○栗田委員 通ったのでは生命の維持がむずかしいお子さんが本当なら在宅で、そうでなければできるだけ限り集団の中で教育を受けられるようにすべきだと思います。ところが、この「訪問教育の全国実態調査①」によりますと、「子どもの障害の性質、程度はどうか。学校にいけない子どもなのか。」ということでは、そのかなりのところで、「中には通学及び入舎適の子も何人かいる。通学をすすめても親の不安が大きい。」とか、茨城のように「通学方法の手だてさえ保障すれば通学可能な者は相当いる。」、栃木もそうですが、「通学、入舎できる子どもがいる。」、千葉もそう書いてあります。「手だてさえ保障すれば通学可能」、ずっと見ていきますと、通学可能な子どもがかなり在宅しているわけです。

ところで、できる限り通学を可能にしていくかぎは何かということですが、私は、時間がありませんからこちらから言わしていただきますが、やはり一つは、適切な場所に養護学校があること、あまり遠くまで通わないで済むようにすることだと思います。それからもう一つは、いま学校が適切な場所になくても、まあ適切な場所になくても困るのですが、通えるようなスクールバスがたくさんあれば通うことが可能になると思います。

さっきの資料の中で、これはやはり愛知の障害児教育の資料ですけれども、こんな子が在宅児になっていたのかといった例があるのです。ある養護学校で今年になってスクールバスの運行路線が変更になったために三人が長期欠席になり、逆に、訪問指導を受けていた子供がバス路線になったために学校に来るようになりましたが、教師たちは、こんな障害の軽い子が訪問指導にいたのかとびっくりしています、こういうのが出ているわけです。つまり、バスの路線が変わったために、路線に近い子供は来られるようになったけれども、路線から遠くなった子供は在宅になってしまった。結局、子供にとって、バスが通るか通らないかが養護学校の集団の中に入るか入らないかの分かれ目になっている、こういう例が出ているわけです。

それから、脳性小児麻痺の伊藤早苗さんという子供さんの話が中日新聞の去年の六月一日からの「あしたこそ」というシリーズの連載の中に出ているわけですが、こういう記事があるんですね。「でも、私たちって、ついていました」五十二年春、早苗ちゃんが進学しようとするその年、小牧養護学校が開校となった。隣の町だ、通学できるかもしれない。「すぐスクールバスの経路を調べた。この”壁”が通学できるかどうかの唯一最大の問題なのだ。それが、なんと自宅から十数メートルの道路を通るではないか。」「早苗っ、学校へ行けるよ」、こういう記事があるのです。つまりスクールバスが通るかどうか、これが通学できるかどうか唯一最大の問題なんだということなんです。そうしますと、まさしくくじ運のようなもので、うまく通るか通らないかでこの子は学校へ行けるか行けないかということになってくる、そういう状況があります。

これは同じように新聞に出ておりました。毎日新聞七八年の十月二十九日の記事なんですけれども、

「脳性マヒ少年生き生き 岡崎養護学校」「大学生らの善意で「九年の夢」かなう」ということで、岡崎の天野裕史君、この男の子は前々から学校へ通いたくてたまらなかったのですが、親御さんが商売をやっているために、連れて行って行き帰りすることができなくて九年間学校へ行けなかったんですね。それで、だれかボランティアとして子供を学校へ連れていってくれる子供はいないかということをしてみんなにまいて募ったり、あらゆる努力をしまして、とうとう六人の人たちを募って、一週間のうち毎日一人ずつ交代でこの天野君を学校へ連れていく体制ができたのです。やっとなん年目にこの裕史君は通学できるようになりまして、そして学校へ行くようになったら実に生き生きと楽しそうになって、体も健康そうになって、家に帰っての話題は学校のことばかり、討論会でも積極的に発言し、仲間と語り合う喜びを感じてますのよとお母さんが言っているとか、こういうすばらしい変化があるわけです。私こういうのを見ますと、障害児教育を受けている子供たちができる限り集団の中に入っていけるように、学校へ行くことが健康上問題になるというのではいけませんけれども、そのことが通学手段によって補われたら学校へ行けるという子供たちがたくさんいるわけですから、国としてももっともっと通学手段を完備させていかなければならないのではないかと考えております。

ところで伺いますけれども、現在スクールバスの配車はどんなふうになっておりますか。

○諸澤政府委員 去年の五月現在で公立の養護学校に配置されているスクールバスは七百三十台でございます。

○栗田委員 これは大変少ないですね。いま一校について一台は国として補助金を出すようになっていまして、伺いましたが、そうですね。

○諸澤政府委員 養護学校の総数が六百五十校程度ですから、実質的には一校一台何がしかになっております。ただ、具体的に一校一台という配置じゃなくて、学校の実態に応じて、申請のあるところが必要と認めれば補助を出すというやり方をやっております。

○栗田委員 申請があれば出すというわけですね。いま私全国のスクールバスの配置状態を見ましたが、中には一県に一台しかないというのがずいぶんありまして、学校が十あるのにスクールバスが一台しかない。たとえば新潟なんかそうですね。養護、盲聾学校が十ありますけれども一台しかない。それから秋田、鳥取、宮城、愛媛、その他。それから五つ学校があっても一台しかないとか、ずいぶんそういうところがございます。これは申請があればということなんですけれども、親御さんの要望としては、スクールバスを欲しいという強い要望がずいぶん各地で出ております。いろいろな署名運動なんかがございます。そういう中でなぜこんな実態になっているとお考えになりますか。

○諸澤政府委員 これは率直に言って、それぞれの地域でスクールバスを設けて巡回して子供を届けるといことがかなり経費が高くつくというようなことで、それよりもいま付き添いの経費を補助しておりますからそっちでいってもらおうというケースもあったり、いろいろだろうと思います。ただ、私どもは去年義務制の時にスクールバスの補助台数を八十七台計上したのです。五十五年度には、これを一応完了しましたけれども、さらに八十一台というふうに予算をいま計上しておるとい実態でございますので、そういう一般の方々の興望を担い、そして県の教育委員会の意識がスクールバスを使って就学させようという意識に向かってきているときのように思いますので、これから一層スクールバスの充実に努めていきたい、こういうように思っておるわけでございます。

○栗田委員 ここに地図がございまして、これはやはり愛知の知多半島ですが、ここの養護学校は三台のバスを持っております。第一号車、第二号車と、こう走っているのですけれども、これを見ますと、バス路線でないところに在宅児がいる。この三角形がみんなそうですね。この実態。バス路線の近い子供はみんな通っているのです。こういうのを見ましても、やはり子供の権利からいっても、もっと本気になってたくさんバスを出す必要があると思います。各県の実情を見ますと、バスの経費がかなりかかる。バスの購入そのものは半分国が出て半分交付税に積算されているといいますが、運航費ですか、燃料だとか運転手さんの人件費だとかということで非常に大変で、一校について二台、三台出しているところは大変県が努力しているところだと思います。しかし、実際には愛知のように三台くらい出している県でさえもまだこの子が在宅していたのかという実態になっているわけですから、これは国としてもよほど努力

をされて、運行のために県があまり多額な支出をしなくてもいいように、また要請があったら予算が十分つけられるような対策を立てることが必要だと思いますが、お考えを伺います。

○諸澤政府委員 確かにおっしゃるような問題がありまして、私もスクールバスをなるべくふやすことでやってまいりたいと思っております。やはり通われる子供さんの家の実態が必ずしもバスの運行に都合のいいところばかりじゃございません。千葉県だったと思うのですが、私聞いたら、やはり一回りして学校へ来るのに二時間以上かかるというのですね。それはとても大変だ、行きと帰りで子供は四時間もバスに揺られるわけですからね。そうかといってもっと簡単に送ろうと思えば三倍くらい車をふやさなければならぬ。という財政の問題もありますから、先生の御趣旨はよくわかりますけれど、一遍にふやして乗用車で送り迎えするようなわけになかなかいきませんから、その辺は実態にとらみ合わせて御相談しながらやっていきたいと思うわけでございます。

○栗田委員 私は子供の権利の問題として申しますけれども、確かに財政は大変です。けれども、学校へ行きたくてたまらない子供、でも自分の足で歩けない子供、親御さんが自家用車で連れて送り迎えしているお宅もありますが、そういうことができない家庭の子供、その子供たちの教育を受ける権利はどうなるのだろうか、こういうことを訴えたいわけです。ですから、お金の問題も全く無視するわけにはいきませんが、義務化を進めていく以上子供の権利を国として最大限守っていくという立場で要求していかなければならぬのではないだろうかと思うのですけれども、大臣、いかがでございますか。

○谷垣国務大臣 御指摘のとおり財政の問題があるわけでございますが、単に国だけではなく地方の自治体の諸君もいろいろがんばってくれていると思います。国の方といたしましても、先ほど局長が申しおりましたように昨年度に比べて今年はさらに増加をしている、こういう努力を続けておるわけでございます。先生のおっしゃっている問題は、それはそのとおりでございますので、今後ともに私たちは努力を重ねていかなければならぬと考えております。

○栗田委員 まだ問題をいろいろ残していますが、時間がありませんので、最後に一つ大臣に伺います。

いま施設内学級それから病院内学級などの実態を見ましても、教室のないところで勉強しています。それで空き教室や廊下を使っていたりして、アンケートを見ますと、そのことがずいぶん問題になっているわけです。まだまだこれからこういう分教室も建てなければなりません。それからいまのスクールバス。それから養護学校も適切な場所に、もっと通いよいところにたくさん建てる必要が出てくると思います。いまこのような全体の実態を見てまいりますと、義務化二年目を迎えます義務化はまだ緒についたばかりだと私は思います。いま義務化が完成するまで施設などについて三分の二の補助をすることになっているわけですが、文部省としては当然これを継続していらっしゃるべきだと私は思います。まだまだ完成していないということで、当分の間三分の二補助は継続なさいませぬ。

○谷垣国務大臣 昨年からの養護学校の義務化をやって一歩進めておるわけでございまして、私もこういう心身障害児の問題につきましては、前から厚生省とも関係がありましてずいぶん見ておりますが、だんだん進んできておることを実は頼もしく感じております。御指摘がありますように新設のものあるいはもう少しここを何とかしなければならぬということを行ってまいりますとずいぶん感じます。いま御指摘がありますように三分の二の補助をいたしておりますものは新設の場合に限っておるようでございますが、極力そういう問題を解決していかなければならぬと考えまして努力はしたいと考えております。

○栗田委員 では、当分継続なさいませぬか。

○諸澤政府委員 そういう方向でいまやりたいと私は思っています。

5 障害者プラン ～ノーマライゼーション7か年戦略～

平成7年12月 障害者対策推進本部

I 位置づけ

「障害者対策に関する新長期計画」（平成5年度から14年度）の具体化を図るための重点施策実施計画

とする。

II 基本的考え方

国においては、ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない者と同等に生活し、活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念の下、「障害者対策に関する新長期計画」を策定し、その推進に努めているところであるが、この理念を踏まえつつ、次の7つの視点から施策の重点的な推進を図る。

- 1 地域で共に生活するために
- 2 社会的自立を促進するために
- 3 バリアフリー化を促進するために
- 4 生活の質（QOL）の向上を目指して
- 5 安全な暮らしを確保するために
- 6 心のバリアを取り除くために
- 7 我が国にふさわしい国際協力・国際交流を

III 期間

本プランは、平成8年度から平成14年度までの7か年計画とする。

IV 推進方策等

- (1) 本プランの推進状況を定期的にフォローアップし、社会経済情勢の変化、関連制度・法令の改正、市町村障害者計画の策定状況等を踏まえ、必要に応じプランの見直しを行う。
- (2) 障害者施策は広範な分野にわたるため、関連する分野の施策が効果的かつ効率的に実施されるよう関係行政機関相互の連携を強化する。
- (3) 各施策の適正な推進の基礎となる障害者等の実態調査については、プライバシーに配慮しつつ、関係者と十分調整して実施する。

V 地方公共団体への支援

- (1) 本プランに対応し、地方公共団体が地域の特性に応じ主体的に取り組む障害者施策を積極的に支援する。
特に地方公共団体が地方単独事業で行う障害者にやさしいまちづくりや障害者の社会参加等のための施設整備、保健福祉マンパワー養成に関する事業に対して積極的な支援策を講ずる。
- (2) 市町村の施策の実施に当たって、障害者等の意見を適切に反映するため、市町村の自主性、主体性を尊重しつつ、市町村障害者計画の策定と障害者及び障害者福祉事業に従事するメンバーを含む市町村の地方障害者施策推進協議会の設置等を促進する。
- (3) 本プランが都道府県・市町村の障害者計画へ適切に反映され、施策の計画的推進が図られるよう、計画策定手法の普及、計画づくりへの支援等を行う。なお、必要に応じ、複数の市町村による広域的な計画づくり等の取扱いについても検討する。

VI 各施策分野の推進方向

地域で共に生活するために

ノーマライゼーションの理念の実現に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域の中で共に生活を送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立する。

1. 住まいや働く場ないし活動の場の確保

(1) 住宅整備の推進

- 新設される全ての公共賃貸住宅を、段差の解消等身体機能の低下に配慮した長寿社会対応仕様とするとともに、住戸改善の際にもできる限り同様の仕様とする。
- 住宅に困窮する障害者等の居住の安定を図るため、障害者等を優先入居の対象とする公共賃貸住宅の供給を積極的に推進する。

- 障害者等が暮らしやすい民間住宅の整備を推進するため、「長寿社会対応住宅設計指針」の普及を図るとともに、公的融資制度等を通じて、長寿社会対応仕様の住宅取得、身体障害者に配慮した住宅建設・改造等の促進を図る。
 - 生活支援の機能を持つ住宅であるグループホーム及び福祉ホームを、ニーズに対応できるようにするため、約2万人分を目標として計画期間内に整備する。
 - 障害者世帯向け公営住宅や福祉施設を併設・合築した公共住宅団地の建設を推進するとともに、公営住宅のグループホームへの活用を進めることにより、障害種類別の特性やニーズに応じた良質な住宅の供給を図る。
 - 地方公共団体が策定する住宅マスタープランにおいて、障害者向けの公共賃貸住宅に関する事項を盛り込むことを促進し、障害者のニーズに対応した住宅の供給を推進する。
 - 地域生活に円滑に移行するための精神薄弱者通勤寮の整備の促進を図る。
- (2) 福祉的配慮のされた働く場ないし活動の場の確保
- 授産施設及び福祉工場を、ニーズに対応できるようにするため、約6.8万人分を目標として計画期間内に整備する。
 - 小規模作業所について、授産施設の分場方式の活用及びデイサービス事業の拡充による法定施設化を進めるとともに、助成措置の充実を図り、運営の安定化を推進する。
2. 地域における障害児療育システムの構築
- 各都道府県域において、療育に関する専門的指導等を行うことのできる、障害児療育の拠点となる施設の機能の充実を図るとともに、市町村が行う心身障害児通園事業等の地域療育に対し、障害児通園施設等が指導・支援する事業を、概ね人口30万人当たり概ね2か所ずつを目標として実施する。
 - 障害児通園施設の見直しを図り、障害の種別にとらわれない利用を図る。
 - 在宅の障害児が身近な場所に通うことができるよう、保育所等を活用した小規模の心身障害児通園事業及び重症心身障害児（者）のための通園事業を約1.3千か所を目標として計画期間内に整備する。
3. 精神障害者の保健医療福祉施策の充実
- (1) 社会復帰・福祉施策の充実
- グループホーム、福祉ホーム、授産施設及び福祉工場に加え、精神障害者生活訓練施設（援護寮）については約6千人分を目標として、精神障害者社会適応訓練事業については約5千人分を目標として、計画期間内に整備する。
 - 社会復帰施設の整備を促進し機能の強化を図る。
 - 地域で生活する精神障害者の日常生活の支援や日常的な相談への対応、地域住民との交流を支援する事業を、社会復帰施設に付置する形で、概ね人口30万人当たり概ね2か所ずつを目標として実施する。
 - 精神保健福祉センターや保健所等による相談指導の充実、家族会活動や患者会活動への支援、精神障害者社会復帰促進センターの事業の充実、手帳に基づく福祉的措置の充実など地域精神保健福祉施策の充実を図る。
 - 精神障害者の特性に留意しつつ、社会復帰のための訓練を充実するとともに、社会的自立をめざし訓練から雇用へつながるよう、雇用施策との連携を図る。
- (2) より良い精神医療の確保
- 夜間や休日を含めて緊急の精神科対応ができるよう、精神科救急医療システムの整備を進める。
 - 精神障害者の人権に配慮しつつ、合併症を含め病状に応じた適切な医療が確保できるよう体制の整備を図る。
 - 医学的リハビリテーションにより精神障害者の社会復帰を促進する等のため、精神科デイケア施設を約1千か所を目標として計画期間内に整備する。
 - 精神病院の病棟の近代化を推進し、療養環境の向上を図る。
 - 質の高い療養生活が安心して送れるよう、長期入院者の医療の在り方について多角的な視点からの

検討を進める。

4. 介護等のサービスの充実

(1) サービス供給体制の整備

- ガイドヘルプなど障害者特有のニーズにも配慮しながら、身体介護や援助を必要とする状態の者にホームヘルプサービスが的確に提供できるよう、また、デイサービスやショートステイを必要とする者及び入所施設での処遇を必要とする者がこれらのサービスを利用できるよう、市町村におけるサービス提供体制を整備する。

(2) 在宅サービスの充実

- ホームヘルパーについては約 4.5万人、デイサービスセンターについては約 1千か所、ショートステイについては約 4.5千人分となることを目標として計画期間内にそれぞれ整備する。
- 施設の有するマンパワー等の専門的機能を活用し、地域への支援機能の充実を図る。
- 公営住宅や福祉ホーム等に住む身体障害者を対象とする介護サービスの提供の充実を図る。

(3) 施設サービスの充実

- 重度障害者等の福祉、医療ニーズに的確に応えられるよう、地域的なバランスに配慮しつつ、生活・療育の場として必要な入所施設を整備することとし、特に供給が不足している施設の待機者を解消するため、身体障害者療護施設については約 2.5万人分、精神薄弱者更生施設については約 9.5万人分となることを目標として計画期間内にそれぞれ整備する。
- 入所施設について、個室化の推進等生活の質の向上を図る。
- 介護機器など福祉用具の積極的導入による施設機能の近代化、自立支援機能の強化を推進する。
- 多くの障害者が入所している救護施設についても、その処遇の質的充実を図る。

(4) 重度化・高齢化への対応及びサービスの質的向上

- 常時の援護が必要な重度・重複障害者に対する施策の充実を図る。また、障害者やその家族の高齢化に伴う諸問題に適切に対応できるよう、調査研究を進める。
- 障害の種別や程度等個々の特性や障害者のニーズに応じ、適切な介護等のサービスが提供できるよう、ガイドラインの策定等を行う。
- 障害者が生活機能を回復・取得するために必要な医療、機能回復訓練、障害者の年齢等に応じた社会生活訓練等についての研究及び開発を推進する。

5. 総合的な支援体制の整備

- 身近な地域において、障害者に対し総合的な相談・生活支援・情報提供を行う事業を、概ね人口30万人当たり概ね2か所ずつを目標として実施する。
- 障害者の実情に応じた相談・調整に当たることのできる専門スタッフの養成を図る。
- 医療機関におけるリハビリテーション医療の一層の充実を図るとともに、歯科保健医療を含め、障害者にとっての医療の確保を図る。
- 相談・判定機能と施設機能、医療機能の統合連携を通じ、総合的なリハビリテーションの体制整備を図る。

6. 福祉施設の適正な立地の促進等

- 高齢者の施設等他の保健福祉施設や地域の公共施設との合築や複合的な整備を推進する。
- 区画整理、再開発等まちづくりに関する事業と連携してデイサービスセンターやリハビリテーション施設等、福祉施設の適正な立地を計画的に誘導するとともに、福祉施設の公共住宅団地への併設、合築等を積極的に推進する。
- 福祉施設、医療施設の周辺において、障害者にとってより利用しやすい歩行空間の整備を優先的に推進する。

7. 障害者施設体系の見直しと施設・サービスの総合的利用の促進

- 障害者のニーズに的確に応え、身近な地域において効果的な施設機能が発揮できるよう、障害の種別や程度、障害者の年齢を踏まえつつ、総合化等の観点から障害者施設体系について見直しを行う。

- 障害の種別や程度、障害者の年齢を踏まえつつ、障害者関係施設の総合的利用の促進を図るとともに、高齢者のものも含めたサービスの共同利用の促進を図る。
8. 社会参加の推進
- 障害者にとって最も身近な市町村を中心に、福祉バスの運行等移動時の支援施策や手話通訳者の設置、点字広報の配付等コミュニケーション確保の施策等障害者が社会参加するために必要な援助を行う事業について、概ね人口5万人規模を単位として計画期間内に実施することを目標として推進する。
 - 遠距離での移動を容易にするガイドヘルパーネットワーク事業、盲導犬育成事業、精神薄弱者の社会参加活動の支援事業等を推進する。
9. マンパワーの養成・確保
- ホームヘルパー、施設職員、地域における専門スタッフ等の計画的養成・確保を図るとともに、作業療法士、理学療法士などリハビリテーションに係るマンパワーの量的・質的充実を図る。
 - 障害者の特性に対応できるようホームヘルパー養成研修の充実を図る。
 - 業務省力化・勤務時間の短縮・福利厚生の実施による保健福祉職員の職場環境の整備を進め、良質な人材の安定的確保を図る。
 - 点訳奉仕員、朗読（録音）奉仕員、手話通訳者その他専門的知識・技能を有する者の養成・確保を図る。
 - 精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等の資格の在り方について、鋭意検討を進める。
10. 市町村中心の保健福祉サービス体系
- 市町村域・複数市町村を含む広域圏域・都道府県域の各圏域ごとの機能分担を明確にし、各種のサービスを面的、計画的に整備することにより、重層的なネットワークを構築する。
 - 障害児・精神薄弱者施策において、市町村をサービスの決定・実施の主体とすることを検討する。
 - 精神障害者のための社会復帰施策や福祉施策等については、都道府県の施策の充実を図りつつ、身近な施策については市町村の役割を高めていく方向で検討を進める。
 - 市町村が近隣の市町村と協力・連携を図ることや都道府県等との連携体制を整備することにより、地域におけるサービス提供の的確な実施を推進する。
 - 都道府県については、市町村に対する支援や市町村間の調整、精神医療の体制整備など広域性・専門性の高い分野の業務の充実を図る。
11. 成年後見制度の検討
- 精神薄弱者、精神障害者や痴呆性老人の財産管理や権利擁護等を内容とする、いわゆる成年後見制度について検討する。
12. 所得保障
- 障害無年金の問題について、年金制度の在り方全体をにらみながら、年金制度の中で対応するか福祉的措置で対応するかを含め、幅広い観点から検討する。
13. 難病を有する者への対応
- 難病を有する者に対して、関連施策としてホームヘルプサービス等適切な介護サービスの提供を推進する。

----- 社会的自立を促進するために -----

障害者の社会的な自立に向けた基盤づくりとして、障害の特性に応じたきめ細かい教育体制を確保するとともに、教育・福祉・雇用等各分野との連携により障害者とその適性と能力に応じて、可能な限り雇用の場に就き、職業を通じて社会参加することができるような施策を展開する。

1. 障害のある子供達に対する教育の充実

- 盲・聾・養護学校、小・中学校の特殊学級における適切な教育を行うため、研究指定校による実践的研究、各種手引書の作成等により指導内容・方法の充実を図るとともに、教育設備等に対する補助を行う等、その充実を図る。

- 軽度の障害のある児童生徒に対し障害の種類等に応じた専門的な指導を行うため、指導主事、通級担当教員に対する指導方法等の研修の充実を図る。
2. 教育相談体制・研修の充実
- 教育委員会において、教育、医療、福祉等の各関係機関の専門家が連携し、早期から適切な教育相談が行える体制を整備するとともに、指導資料の作成や相談技術の向上に関する研修を実施するなど、教育相談の充実を図る。
 - 担当教員に対し障害の特性に応じた専門的な内容（障害児の心理、各種発達検査、視覚障害者のための点字、聴覚障害者のための口話法・手話、発達特性・運動動作・病気の知識と理解等）の研修の充実を図る。
3. 後期中等教育段階における施策の充実
- 盲・聾・養護学校の高等部について、社会の変化や生徒の実態の多様化等に対応した適切な教育を行うため、その整備を進めるとともに、教育内容・方法の改善等を図る。
 - 盲・聾・養護学校と労働・福祉関係機関や企業との連携を強化し、現場実習の充実や職域拡大を図る等、職業教育及び進路指導の充実を図る。
4. 法定雇用率達成のための障害種別雇用対策の推進
- (1) 身体障害者雇用の推進
- 実雇用率が法定雇用率を相当下回っている現状に鑑み、法定雇用率の達成に向けて、各種助成措置の活用、事業主の指導・援助の強化等身体障害者雇用率制度の厳正な運用を行う。
 - 中途障害者については、雇用継続に係る諸問題を把握し、円滑な職場復帰を図るための施策を充実する。
 - 自営業に就いている障害者については、引き続きその就業実態の把握及び支援の在り方の調査研究を行い、その結果を踏まえ、必要な雇用・就業対策を講ずる。
- (2) 精神薄弱者雇用の推進
- 精神薄弱者の特性に応じた職域の開発、職業の能力の開発、人的援助体制等の条件整備を推進するとともに、精神薄弱者の雇用の実態を踏まえて、雇用率制度の在り方を検討する。
- (3) 精神障害者雇用の推進
- 医療・福祉等と連携した支援体制の整備を図るとともに、精神障害者の特性に配慮した柔軟な職業リハビリテーションの実施及び雇用管理に関する支援等施策の充実を図る。また、精神障害者の雇用実態等を踏まえ、雇用率制度の適用の在り方を検討する。
5. 重度障害者雇用の推進
- 重度障害者の雇用機会の拡大を図るため、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金の支給等により、第3セクターによる重度障害者雇用企業等の全都道府県域への設置を促進する。
 - 重度障害者の多様な職種の雇用事例の作成とその成果の事業主への普及を内容とする「重度障害者雇用促進プロジェクト事業」の充実を図る。
 - 重度障害者等特に就職が困難な障害者については、医療・福祉関係機関との連携や、職場環境や生活環境の整備等を行う体制を整えることが必要であるため、「障害者雇用支援センター」の設置を促進する。
6. 職業リハビリテーション対策の推進
- 「障害者職業総合センター」において、職業リハビリテーションについての高度かつ先駆的な調査研究を行うとともに、職業リハビリテーションに従事する専門職員等の確保及び資質の向上を図る。
 - 地域の民間企業と協力し、職業的自立に必要な総合的・具体的な障害者の職域開発のための援助を行う事業を拡大するとともに、障害者雇用企業のノウハウを活用した職場実習等弾力的な職業リハビリテーションを拡充する。

 バリアフリー化を促進するために

障害者の活動の場を拡げ、自由な社会参加が可能となる社会にしていくため、様々な政策手段を組み合わせ、道路、駅、建物等生活環境面での物理的な障壁の除去に積極的に取り組む。

1. 歩行空間の整備

- 21世紀初頭までに歩行者利用が見込まれる主な道路（約26万km）のうち約5割（約13万km）について、車いすがすれ違い、障害者等も安全で快適に利用できる幅の広い歩道（幅員3m以上）を整備することを目標に、その整備を推進する。
- 障害者等が安心して移動し、憩うことができる歩行空間を面的に確保するため、住居系・商業系地区における通過交通を制限できるコミュニティ道路等の整備を積極的に推進する。
- 歩道の段差解消や視覚障害者誘導用ブロックの設置を積極的に推進するとともに、放置自転車をなくすための自転車駐車場の整備、電線共同溝の整備等による電線類の地中化等を通じ、安心して歩行できる空間を確保する。
- 大都市圏の大部分の駅や地方圏の主要な駅を中心に、駅前広場、車道部の嵩上げにより連続的に平坦性が確保された幅の広い歩道、昇降装置付立体横断施設、動く歩道等の整備等を推進する。

2. 移動・交通対策の推進

(1) 公共交通ターミナルのバリアフリー化の推進

- 「公共交通ターミナルにおける高齢者・障害者等のための施設整備ガイドライン」等に基づき、各交通事業者等を指導するとともに、補助や財政投融資を活用しつつ、公共交通ターミナルのバリアフリー化を推進する。特に鉄道駅においては、事業者に対して「鉄道駅におけるエレベーター整備指針」等に基づき、エレベーターについては、新設又は大改良を行う駅には原則として設置するとともに既設駅についても5m以上の段差があり、1日当たりの乗降客が5,000人以上ある駅には順次計画的に整備すること等を重点的に指導する。

(2) 障害者等に配慮した車両の導入及びバス停等の整備

- 「心身障害者・高齢者のための公共交通機関の車両に関するモデルデザイン」やリフト付路線バスの導入等への国費による補助等の支援を活用しながら、公共交通機関における障害者等が利用しやすい車両の導入について事業者を指導する。
- バス停、路面電車停留所におけるベンチの設置等施設の充実及び歩道の嵩上げによる低床式バスへの対応等を促進する。

(3) 道路交通環境の整備

- 都市内の障害者用駐車スペースの確保を推進することとし、特に道路附属物として整備する駐車場については、全て障害者用駐車スペースを整備する。
- 高速道路等のサービスエリア及びパーキングエリア並びに主要な幹線道路で整備を進めている「道の駅」の全てについて、障害者用トイレ、駐車スペースを整備する。
- 平成8年度を初年度とする第6次交通安全施設等整備五箇年計画に基づき、障害者の利用に配慮した交通安全施設の整備を推進する。

(4) 運転免許取得希望者等に対する利便の向上

- 指定自動車教習所に対し、身体障害者用教習車両の整備や改造等を行った持ち込み車両等を使用した教習の実施等、必要な指導を行う。
- 運転免許試験場に身体障害者用の技能試験車両等の整備や持ち込み車両による技能試験の実施を行うとともに、手話通訳員の配置、身体障害者用トイレの整備、字幕スーパー入りビデオの活用等を推進する。
- 各都道府県警察に運転適性相談室の設置、資器材の改善、運転適性に関する知識の豊かな適性相談員の配置等を推進する。

3. 建築物の整備

(1) 公共性の高い民間建築物等の指導・誘導

- 「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」に基づき、不

特定多数の者が利用する公共性の高い建築物（特定建築物）の建築主に対する必要な指導及び助言又は指示を行うとともに、誘導的基準を満たすものとして知事等の認定を受けた優良な建築物に対する補助、税制上の特例措置及び公的融資による支援策の活用を通じて、特定建築物のバリアフリー化を積極的に誘導する。

- 旅館、飲食店等障害者等が身近に利用する民間施設について、公的融資制度の活用等により、障害者等の利用に配慮した施設整備を進める。
- 地域の学習活動の拠点となる社会教育施設におけるスロープや点字案内版等の整備を促進する。

(2) 官庁施設の整備

- 国が新たに設置する窓口業務を持つ官庁施設等については、全てスロープ、玄関自動扉、エレベーター、身体障害者用トイレの設置及び視覚障害者用床材の使用等を行う。
- 国の既存施設については緊急性の高いものから逐次、新設の場合と同様の仕様への改修を行う。

4. 地方公共団体の福祉のまちづくりへの支援

- 市町村で福祉のまちづくりに関する総合的な計画の策定を促進するとともに、利用頻度の高い公共施設の改造・改善による生活環境基盤の整備を推進する。

5. 農山漁村における生活環境の整備

- 農山漁村において、広幅員の歩道の整備、福祉施設の用地整備等、障害者等に配慮した生活環境の整備を推進する。

----- 生活の質（QOL）の向上を目指して -----

障害者のコミュニケーション、文化、スポーツ、レクリエーション活動等自己表現や社会参加を通じた生活の質的向上を図るため、先端技術を活用しつつ、実用的な福祉用具や情報処理機器の開発・普及を進めるとともに、余暇活動を楽しむことのできるようなソフト・ハード面の条件整備等を推進する。

1. 福祉用具等の研究開発・普及

(1) 福祉用具等の研究開発体制の整備

- 国立身体障害者リハビリテーションセンターにおける基礎的・臨床的研究開発の推進を図るとともに、産学官の連携のもと、最先端の産業技術を駆使し、安全性、利便性に優れ、かつ低価格の医療、福祉用具の研究開発を推進する。
- 福祉用具の開発等が整合性のとれた形で効果的に行われるよう、共用データベースや開発の統一基準の整備等の検討を進めるとともに、福祉用具の標準化を推進するため標準基盤研究等を実施する。

(2) 民間事業者等による研究開発、産業界の取組の促進

- 「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」等に基づき、実用的な福祉用具の研究開発を行う民間事業者等への支援等を行うとともに、福祉用具の評価基盤の整備等を通じ、産業界の福祉用具への取組を誘導する。
- 福祉用具の評価基盤を整備し、福祉用具の適用性の向上と安全性を確保する。

(3) 福祉用具の普及促進

- 障害者のニーズに見合い真に選択できる福祉用具の提供がなされるよう、相談・提供方法の多様化やフォローアップ体制の充実を図る。
- 福祉用具相談担当職員や適合判定等の専門職員の養成、研修を充実し、福祉用具の適正な普及を図る。

2. 情報通信機器・システムの研究開発・普及等

- 「障害者等情報処理機器アクセシビリティ指針」に基づき、指針に準拠した機器の産業界における開発を促進するとともに、説明会等による機器の普及を図る。
- 聴覚障害者のための骨伝導メカニズムによる音情報伝達システム等障害者の利用に配慮した情報通信システム、情報通信端末、情報伝達技術等の研究開発を推進する。また、最新技術の導入等に当たっての障害者の利用への配慮を進める。

3. 情報提供の充実

- 字幕（手話）入りビデオカセットの製作、貸出等を行う聴覚障害者情報提供施設を整備するとともに、点字図書館の情報化に対応した機能の充実を図る。
- 保健福祉情報や福祉用具に係る情報、身体障害者向け通信・放送サービスに関する情報等、障害者が必要とする幅広い情報をデータベース化し、パソコン通信・ファックス通信等の活用により提供できる体制を整備する。
- 公職の選挙の政見放送の手話通訳について、環境整備の状況を踏まえ、適切に対応する。

4. 放送サービスの充実

- 字幕番組、解説番組等について、「身体障害者の利便の増進に資する通信・放送身体障害者利用円滑化事業の推進に関する法律」に基づき、制作費に対する助成を行うとともに、効率的な番組制作技術の研究開発を推進し、障害者向け放送番組の充実を図る。
- 視覚・聴覚障害者向け専門放送システムの開発等を行い、視覚・聴覚障害者が放送を通して十分に情報にアクセスできるような環境整備を図る。

5. 障害者スポーツ、芸術・文化活動の振興等

- 長野パラリンピック冬季競技大会（平成10年3月開催）を始め、各種スポーツ大会の開催、スポーツ・レクリエーション教室の開催、スポーツのできる施設の整備等を通じた障害者スポーツの振興を図る。
- 指導員の養成研修を強化するとともに、スポーツ大会へのボランティアの参加を促進し、障害者スポーツに対する理解と関心の高揚を図る。
- 障害者の参加する芸術祭や展覧会等の開催を支援すること等により、障害者の生活を豊かにするとともに社会参加を促進する芸術・文化活動の振興を図る。

6. 公園、水辺空間等オープンスペースの整備

(1) 公園等における障害者への配慮

- 障害者等の健康づくりやふれあい・交流の場を身近に確保できるよう、21世紀初頭を目途に概ね全ての市街地において、住区単位に公園のネットワークを整備し、これらの公園内に障害者等の利用に配慮したトイレを設置する等、都市公園の充実を図る。
- 障害者等に野外活動の機会を提供するとともに、障害のない者との交流・ふれあいを通じ、思いやりや助け合いの心を育むことができるよう、福祉施設等と一体となった公園の整備を推進する。

(2) 水辺空間整備における障害者への配慮

- 障害者等が安全かつ快適に水辺空間を楽しむことができるよう、緩傾斜の堤防、スロープ、休憩施設等を備えた河川、海岸等の整備を推進する。

7. 障害者の旅行促進のための方策の推進

- 障害者等が安心して手軽に旅行ができるよう、宿泊施設等のソフト・ハード両面における、より快適で望ましい旅行を行うための基準を策定する。
- 障害者等に対する宿泊施設、旅行商品等の利用情報の提供体制の整備促進を図る。

8. 食生活環境の改善

- 視覚障害者等に対する効果的な食品の表示に関する検討等を通じ、自立した食生活の実現に向けて環境の改善を図る。

----- 安全な暮らしを確保するために -----

災害弱者といわれる障害者を、地震、火災、水害、土砂災害等の災害や犯罪から守るため、地域の防犯・防災ネットワークや緊急通報システムの構築を急ぐとともに、災害を防ぐための基盤づくりを推進する。

1. 地域の防犯・防災ネットワークの確立

- 地域住民及びボランティア組織等との協力により、地域安全活動の強化、地域・職域の防犯ネットワークの確立を図る。

- 福祉施設や障害者宅が参加したファックス・ネットワーク（交番、駐在所のファックスを利用して、管内の住民等との情報交換を行うもの）の構築を推進し、住民等との協力関係を形成する。
 - 手話のできる警察官等の育成に努め、手話のできる警察官等を配置した「手話交番」の設置を推進するとともに、警察署の受付や街頭活動等を行う警察官等に対し、「手話バッジ」の装着を推進する。
 - 自主防災組織の活性化及び育成、自主防災組織のリーダー育成、活動拠点の整備、防災訓練の実施等を推進し、地域住民を中心とした障害者等の災害弱者の支援体制を整備する。
2. 緊急時の情報提供・通信体制の充実
- ファクシミリにより緊急通報を受理する「ファックス 110番」の全都道府県警察への設置、及びその普及・活用を図るための広報活動を推進する。
 - 火災感知器及びワンタッチ式通信機器（ペンダント）による災害弱者と消防機関との間の緊急通報システムの整備を図る。
 - 洪水、高潮、土砂災害等に関する迅速かつ適切な情報提供を行うため、災害弱者に配慮した防災情報システムの整備を推進する。
3. 災害時・緊急時の避難誘導対策の充実
- 障害者の避難誘導體制、迅速かつ的確な情報伝達の在り方等を盛り込んだ災害時の障害者援護マニュアルの作成及びその周知徹底を図り、障害者に係る災害対策の充実を図る。
 - 消防機関を通じ、障害者が入所する施設における避難路の段差の解消、点滅形誘導灯、誘導音響装置付誘導灯の設置等を推進するとともに、災害時における災害弱者に対する地域ぐるみの避難協力体制の確立を図る。
 - ボランティア組織等と連携して、災害時に障害者を支援できる体制を整備するとともに、防災訓練への参加を通じて、避難誘導等の在り方を検討する。
4. 災害を防ぐための基盤の整備
- 病院、社会福祉施設等が立地する地域において、土砂災害を防止するために、砂防、地すべり、急傾斜地崩壊対策等を重点的に実施する。
5. 防犯・防災知識の普及
- 巡回連絡等を通じて、防犯指導、災害時の避難場所や緊急時における連絡方法等の教示等を推進する。
 - 防災に関するパンフレットの配布等により、障害者に対し、防災に関する知識の普及を図るとともに、住民等の障害者への援助に関する知識の普及を図る。
 - 交番、駐在所における点字によるミニ広報紙の作成、ファックスネットワークの活用等により、視覚・聴覚障害者に対する地域安全情報の提供を推進する。
6. 防犯・防災設備の開発・普及の促進
- 防犯機器メーカー、警備業者に対して、障害者の特性に配慮したセキュリティシステム、防犯・防災設備の研究、開発、普及を進めるよう検討する。

----- 心のバリアを取り除くために -----

子供の頃から障害者との交流の機会を拡げ、ボランティア活動等を通じた障害者との交流等を進めるとともに、様々な行事・メディアを通じて啓発・広報を積極的に展開することにより、障害及び障害者についての国民の理解を深める。また、障害者に対する差別や偏見を助長するような用語、資格制度における欠格条項の扱いの見直しを行う。

1. 障害者への理解を深めるための教育の推進

- 盲・聾・養護学校と小・中学校や、特殊学級と校内他学級との交流教育等を推進するとともに、学校における奉仕活動等ボランティア教育の推進を図る。

2. ボランティア活動の振興等

- 障害者への生活支援を厚みのあるものとするよう、ボランティア、企業、民間団体、障害者団体、労働組合等を含めた総合的なネットワーク化を図るなど、ボランティア活動等の振興を図る。
 - ボランティア活動を支援する事業の充実を図るとともに、拠点施設の整備を進める。
3. 障害者週間における啓発・広報活動の重点的展開
- 12月9日の「障害者の日」を意義あるものとするため、障害者週間（12月3日から12月9日）の間に、テレビ・新聞等マスメディアを通じた広報活動、障害者団体と連携した各種行事等の実施を重点的に展開する。
4. 「精神薄弱」用語の見直し
- 「精神薄弱」に替わる用語について、保護者団体その他関係者の意見を踏まえ、見直しを行う。
5. 精神障害者についての社会的な誤解や偏見の是正
- 精神障害者に対する誤解や偏見が、回復途上の精神障害者の地域での自立や就労の促進、社会復帰施設の整備等に当たって大きな阻害要因となっていることから、地域住民に対する正しい知識の啓発普及や施設と地域住民との交流等を通して、その是正を図る。
 - 各種資格制度等における精神障害者の欠格条項の見直しを推進する。

----- 我が国にふさわしい国際協力・国際交流を -----

アジア太平洋障害者の十年の期間中でもあり、我が国の障害者施策で集積されたノウハウの移転や障害者施策推進のための経済的支援を行うとともに、各国の障害者や障害者福祉従事者との交流を深める。

1. 政府開発援助における障害者に対する配慮

- 我が国援助の効果的な実施方策として障害者等社会的弱者に十分配慮するとの「政府開発援助大綱」の趣旨を踏まえつつ、我が国の障害者施策の知識・技術の移転による各国の障害者リハビリテーション関係者の資質の向上に寄与するため、国際協力事業団等を通じた研修員の受け入れ、専門家、青年海外協力隊の派遣等を積極的に推進するとともに、我が国の障害者自身の国際協力への参画について検討を行う。
- 障害者施策分野における様々な援助ニーズにきめ細かく対応するため、草の根無償資金協力やNGO事業補助金等を通じた協力を推進する。

2. 国際機関を通じた協力の推進

- 国連社会開発委員会のメンバー国として、国連が実施する障害者事業の策定に積極的に参加し、これらの事業を支援するための国連障害者基金への拠出を行う。
- 国連アジア・太平洋経済社会委員会（E S C A P）に対する日本・E S C A P協力基金を通じた活動支援において、障害者関連施策を支援するため、「アジア太平洋障害者の十年」関連プロジェクトへの拠出を行うとともに、障害者等のためのバリアのない環境構築を推進するプロジェクトに対し、専門家の派遣等を通じて積極的な協力支援を進める。
- アジア・太平洋地域におけるユネスコの地域協力事業への参加・協力（特殊教育の専門家を対象としたセミナーの開催、我が国からの専門家の派遣、我が国関係機関への研修訪問の受け入れ等）により、特殊教育分野の国際交流・協力を推進する。

3. 国際協調・交流の推進

- 福祉用具の情報交流の国際協調体制の整備の推進を図る。
- 障害者の自立支援、介護支援、社会参加支援等、世界各国が共通に直面している課題を解決するため、我が国の持つ優れた産業技術と海外の医療福祉技術とを融合させる国際共同研究を実施する等、国際協力を推進する。
- 福祉用具に係る J I S の国際規格への整合化を促進する。
- 国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心としたリハビリ専門家の研修や民間団体の交流等を通じアジア諸国との連携を図る。

Ⅲ 全国訪問教育研究会機関紙「こんにちは」目次録

第44号(1995年10月20日発行)～ 第50号(1996年8月20日発行)

● 44号(95年10月20日発行) 6頁●

◇巻頭言

全肢連全国大会に行つて来ました

全訪研会長 西村圭也先生

◇京都大会開催に向けて頑張るぞ

京都：大垣芳枝先生

◇大会も終わつてしまえばまあいいか

埼玉大会事務局 島原亜理先生

◇会長を辞任するにあたって

～希望に胸ふくらませて今を生きる～

元全訪研会長 御子柴 昭治先生

◇大会アンケートより

◇訪問教育を15歳で打ち切らないで

赤旗9月6日掲載記事

◇「こんにちは」フロッキー版販売のお知らせ

◇「先生の宅配便」を読む 御子柴昭治先生

◇編集後記

後期中等教育の実現に向けての本校の取り組みについて

指導回数の問題について

訪問教育について

どうして訪問学級に新入生がこないの

訪問教育の高等部について

伝え合う力が育つたH君

本県に於ける訪問教育制度

北海道の訪問教育担当教員定数についての疑問

複数担当制のこと

重心の子も思春期には大きな成長がある！

◇第9回京都大会第二報

◇新聞記事より

重度障害児 教育機会の保障は…

「訪問教育高等部でも」の声

◇編集後記

● 45号(96年1月20日発行) 10頁●

◇巻頭言

文部省等に提言の提出を行いました

事務局長 長

◇高等部の状況

◇役員会報告

◇全国訪問教育実施状況

◇第9回京都大会第一報

◇新聞記事より

障害児の高等部希望者全入

県会まだ継続審査に

音楽療法で機能回復を

「院内学級」の設置活発化

養護学校通学へ第一歩

◇都訪研研究発表会のご案内

◇写真 文部省・全教訪問

◇訪問教育研究第8集のご案内

● 46号(96年2月20日発行) 11頁●

◇巻頭言 病室で感じたこと

事務局長 長

◇全国訪問教育状況調査より

病院内訪問教育での高等部進学について

● 47号(96年4月20日発行) 18頁●

◇巻頭言

動くか、歴史の歯車

全国訪問教育研究会会長 西村圭也先生

◇高等部の訪問制度と病院訪問の条件整備について

都障教組訪問教育部会 猪狩 恵美子先生

◇訪問教育に後期中等教育を

全訪研前会長 御子柴 昭治先生

◇国会論議に注目を

第136国会参議院文教委員会議事録

第2号より阿部議員

◇医療的ケアについて

第130国会閉会後決算委員会にて下村議員

◇訪問教育の現状と課題(講演会)

全国訪問教育研究会会長 西村圭也先生

◇訪問教育の現状と制度上の課題

滋賀県 池田 憲一先生

◇全訪研ビデオライブラリー

◇新聞記事より

「自宅通学に道」と父母ら

鹿児島

障害児教育へ高まる期待

山陽

◇編集後記

● 48号(96年5月31日発行) 葉書1枚●

◇急いで大会参加費用を入金して下さい

● 49号(96年6月20日発行) 12頁●

◇巻頭言

おこしやす、京都大会へ

全訪研京都大会事務局「タンポポの会」一同

◇阪神大震災

担当者として母として見たあの大震災

兵庫 山中 朱美先生

◇国会議事録より訪問教育関係

1980年2月22日衆議院文教委員会にて栗田みどり議員

◇京都大会参加予定の方々へおねがい事務局

◇第10回近訪研について報告

奈良県 上田 法昭先生

◇久しぶりに本を読みました(渡部昭男先生)

事務局長 長 正晴

◇国会議事録より訪問教育関係その2

96年5月7日参議院文教委員会にて馳浩議員

◇新聞記事より

養護学校の訪問教育 高等部にも拡大

文部省決める

◇編集後記

● 50号(96年8月20日発行) 56頁●

◇巻頭言 西村圭也先生開会挨拶

◇開会挨拶 大会実行委員長 高谷 清先生

◇分科会報告関係

1-1「健康づくり」

1-2「身体づくり」

1-3「コミュニケーション」

1-4「集団授業づくり」

2-1「教育条件整備」

2-2「進路保障」

2-3「病気療養児の教育保障」

2-4「医療的ケア」

3-1「保護者とともに」

◇高谷先生を囲む会報告

◇ミニ学習会関係

介助者のための健康管理・音遊び

摂食指導・日常的介助の実際

◇大会記念講演会

辻井 正先生「育つって何？」

◇来賓挨拶

京都市教育委員会指導主事 奥田氏

◇全教顧問 三島敏雄氏挨拶

◇東京に於ける病院内教育について

渡辺美佐子先生

◇医療的ケア調査中間報告

下川和洋先生

◇各地からの報告

宮崎・岡山・沖縄・高知・鹿児島・新潟・大阪

青森・香川・島根・富山・兵庫・和歌山

◇大会アンケートより

◇閉会挨拶 大会実行委員長 高谷 清先生

◇次回開催地より決意表明

猪狩恵美子先生

◇感謝の言葉 西村圭也会長

◇大会事務局長挨拶

京都大会事務局長 大垣 芳枝先生

◇大会要員関係報告

京都大会事務局 政田 亨子先生

◇写真

◇文部省特殊教育課文部事務官井上氏より高等部に関する新聞報道について

◇新聞記事より

96年8月1日付け読売新聞投書より

96年8月1日付け北国新聞より

◇「こんにちは」くつろぎタイム

谷 みどり先生

◇京都大会速報「おこしやす」抜粋(4部のみ)

◇大会宣言

◇編集後記

編集後記

暑い京都で開催された第9回全国大会。参加者が400名以上と過去最大の大会になりました。暑い京都で熱い大会が行われ、この「訪問教育研究 第9集」が出来上がったのは、冷え冷えの12月…。

私事ですが、今年度から通学籍の担任になりました。この全訪研に関わって5年ほど経ちますが、その中で感じたのは、この研究会が「訪問教育の研究団体」から「障害児教育最前線課題の研究団体」へと発展してきているなあと言うことです。通学籍の子どもたちも障害の程度では、訪問教育の子どもたちと変わらない状況が出てきています。制度的にも訪問籍、通学籍と分けることが徐々にナセンスとを感じるようになってきました。通学籍で長欠している子もいるし、毎週2～3日スクーリングする訪問の子もいます。知的障害、肢体不自由、病弱という養護学校の枠組み自体もこれから問題になっていくのではないかと考えています。

さて、最前線の課題に関する資料が、本誌の「訪問教育研究資料」部分です。の中には会員の皆さんから送っていただいた資料もあります。私自身、まとめながら大変勉強になっています。これからもご協力をお願いします。そして大会にはぜひレポートを持って集まりましょうね。 (し)

1996年12月

訪問教育研究第9集

1996年12月1日発行 定価 1000円(送料別途)

■編集・発行 全国訪問教育研究会

■事務局 〒350

埼玉県川越市吉田新町1-2-2-12-203

長 正晴

TEL0492-31-6941

郵便振替 00130-2-95934 全国訪問教育研究会

印刷製本 共立アート (TEL0425-61-1170)